



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL in 2003. De gegevens mogen met bronvermelding (Mogelijkheden van bestaande indicaties ter identificatie van chronisch zieken en gehandicapten met hoge ziektegerelateerde uitgaven, P.M. Rijken, T.D. Können) worden gebruikt. Het rapport is te bestellen via receptie@nivel.nl.

Mogelijkheden van bestaande indicaties ter identificatie van chronisch zieken en gehandicapten met hoge ziektegerelateerde uitgaven

Februari 2003

P.M. Rijken
T.D. Können

Patiëntenpanel Chronisch Zieken
NIVEL, Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht, telefoon 030 - 2729777, telefax 030 - 2729729

ISBN: 90-6905-602-X

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 (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning bij artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	5
SAMENVATTING EN CONCLUSIE	7
1 INLEIDING	13
1.1 Aanleiding van het onderzoek, doel en onderzoeksvragen	13
1.2 Patiëntenpanel Chronisch Zieken	16
1.3 Indeling van het rapport	18
2 OPZET VAN HET ONDERZOEK	19
2.1 Dataverzameling	19
2.2 Beschrijving van de onderzoeksgroep	20
2.3 Gehanteerde begrippen en operationalisaties	22
2.4 Statistische analyse	25
3 BEKENDHEID MET EN GEBRUIK VAN VERGOEDINGS- EN COMPENSATIEREGELINGEN	27
3.1 Wet voorzieningen gehandicapten	27
3.2 Bijzondere Bijstand	31
3.3 Aftrekregeling voor buitengewone uitgaven (Wet IB)	34
3.4 Conclusie	35
4 SPREIDING VAN ZIEKTEGERELATEERDE UITGAVEN	37
4.1 Totale ziektegerelateerde uitgaven, incl. zelfbetaalde premies ziektekostenverzekering	37
4.2 Totale ziektegerelateerde uitgaven, incl. aftrekbare premies ziektekostenverzekering	40
4.3 Standaardziektekosten (excl. premies)	41
4.4 Specifieke uitgaven in verband met een chronische ziekte of handicap	43
4.5 Extra kosten van levensonderhoud	44
4.6 Uitgaven aan alternatieve zorg	45
4.7 Conclusie	47
5 INDICATOREN VAN HOGE ZIEKTEGERELATEERDE UITGAVEN	49
5.1 Aanwezigheid van indicaties	49
5.2 Spreiding van ziektegerelateerde uitgaven naar aan- en afwezigheid van indicaties	51
5.3 Bruikbaarheid van indicaties als indicatoren van hoge ziektegerelateerde uitgaven	53
5.4 Bruikbaarheid van indicaties bij chronisch zieken met beperkingen	58
5.5 Conclusie	65
REFERENTIES	67
BIJLAGEN	73

VOORWOORD

In dit rapport wordt verslag gedaan van een onderzoek naar de mogelijkheden om chronisch zieken en gehandicapten die hoge niet-vergoede ziektegerelateerde uitgaven hebben, te identificeren op grond van indicaties voor zorg, verstrekkingen of voorzieningen waarover zij reeds beschikken. Het doel ervan is om de subgroep van chronisch zieken en gehandicapten met relatief hoge uitgaven, die in principe voor (aanvullende) financiële compensatie in aanmerking komt, beter te kunnen afbakenen.

De belangenorganisaties van chronisch zieken en gehandicapten alsmede een aantal gezondheidsfondsen zijn van mening dat de inkomensondersteuning vanuit de overheid via de fiscale instrumenten onvoldoende terecht komt bij de doelgroep van chronisch zieken en gehandicapten. De Tweede Kamer heeft daarom de regering verzocht om na te gaan of, en zo ja, hoe indicatiestelling kan bijdragen aan een betere afbakening van de doelgroep (motie Dijsselbloem).

Het onderhavige onderzoek is in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, op verzoek van de interdepartementale werkgroep Inkomenspositie Gehandicapten en Chronisch Zieken (IGCZ), door het NIVEL uitgevoerd. De IGCZ is van mening dat in de eerste plaats moet worden nagegaan, of voor het afbakenen van de doelgroep voor (aanvullende) compensatie kan worden aangesloten bij reeds bestaande regelingen waarvoor toekenningsbeschikkingen ('indicaties') vereist zijn. De bruikbaarheid van deze bestaande indicaties voor afbakening van de doelgroep staat in dit onderzoek centraal.

Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van gegevens van het Patiëntenpanel Chronisch Zieken (PPCZ), een onderzoeksprogramma dat door het NIVEL in opdracht van de ministeries van VWS, SZW en de Inspectie voor de Gezondheidszorg wordt uitgevoerd en waarin ook de Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland (CG-Raad) participeert. Het panel bestaat uit ruim 2.000 mensen met een breed scala aan chronische aandoeningen, die via huisartsenpraktijken verspreid over heel Nederland voor het onderzoeksprogramma zijn geworven. De panelleden verstrekken jaarlijks gegevens over hun financiële situatie. Specifiek ten behoeve van dit onderzoek zijn in april 2002 aan de panelleden extra vragen voorgelegd over de aanwezigheid van bepaalde indicaties en het beroep op de aftrekregeling voor buitengewone uitgaven (incl. het chronisch-ziekenforfait).

Onze dank gaat uit naar de leden van het panel die soms veel moeite hebben moeten doen om de gevraagde informatie te kunnen verstrekken. Tevens danken wij de programmacommissie van het PPCZ, die toestemming heeft verleend voor de inzet van het panel voor dit onderzoek. Tot slot een woord van dank aan de leden van de begeleidingscommissie, mevrouw drs. G.T.M. Duijndam (ministerie van VWS) en mevrouw drs. R. van Loon (ministerie van SZW), voor hun inzet en waardevolle suggesties bij de uitvoering van het project.

Utrecht, februari 2003

SAMENVATTING EN CONCLUSIE

Dit rapport doet verslag van een onderzoek naar de mogelijkheden om chronisch zieken en gehandicapten die hoge niet-vergoede ziektegerelateerde uitgaven hebben te identificeren op grond van indicaties voor zorg, verstrekkingen of voorzieningen waarover zij reeds beschikken. Het doel ervan is om de subgroep van chronisch zieken en gehandicapten met relatief hoge uitgaven, die in principe voor (aanvullende) fiscale compensatie in aanmerking komt, beter te kunnen afbakenen. Hoewel de toepasbaarheid van bestaande indicaties ter afbakening van deze doelgroep de hoofdvraag vormt, is in aanvulling daarop onderzocht in welke mate chronisch zieken en gehandicapten bekend zijn met en gebruik maken van enkele vergoedings- en compensatieregelingen, te weten de Wet voorzieningen gehandicapten, de Bijzondere bijstand en de aftrekregeling voor buitengewone uitgaven (Wet Inkomstenbelasting).

Onderstaand worden allereerst de belangrijkste resultaten van het onderzoek samengevat en in beschouwing genomen. Vervolgens wordt een aantal kanttekeningen bij het onderzoek geplaatst. Tenslotte worden enkele conclusies getrokken.

Samenvatting en beschouwing

Vergoedings-/compensatieregelingen

In dit onderzoek zijn de bekendheid met en het gebruik van drie vergoedings-/compensatieregelingen onder de loep genomen: de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg), de Bijzondere Bijstand krachtens de Abw, en de aftrekregeling voor buitengewone uitgaven in het kader van de Wet inkomstenbelasting (IB). Wat opvalt bij alle drie regelingen is dat de bekendheid met de regelingen onder chronisch zieken tamelijk gering is. Van de mensen met een chronische ziekte vanaf 25 jaar weet 41% geheel niet van het bestaan van de Wvg; nog eens 26% heeft wel van de Wvg gehoord, maar weet niet in welke situaties men een beroep kan doen op deze vergoedingsregeling. De bekendheid met de Wvg is wel groter onder degenen met meerdere lichamelijke beperkingen, maar ook van hen heeft een kwart nog nooit van de Wvg gehoord. De Bijzondere Bijstand is bekend bij 50%, maar daarvan weet dan nog bijna de helft niet in welke omstandigheden er een beroep op kan worden gedaan. De aftrekregeling voor buitengewone uitgaven is bekend bij 53% van de chronisch zieken. Uit onderzoek van Janssens en Kok - op basis van het PPCZ - komt naar voren dat naar schatting 56% van de chronisch zieken ouder dan 25 jaar in 2001 uitgaven had boven de voor hen geldende drempel, terwijl maar 11% de aftrekregeling daadwerkelijk benutte (Rijken et al., 2002). Dit impliceert dat het onterechte niet-gebruik van de aftrekregeling onder chronisch zieken groot is.

Sinds enkele maanden wordt een voorlichtingscampagne gevoerd op initiatief van de IGCZ (ministeries van SZW, VWS en Financiën). In deze campagne wordt een brochure ('Ik heb wat, krijg ik ook wat?') verspreid via een gerichte mailing onder cliëntondersteuners (belangenorganisaties, SPD-consulenten, ouderenadviseurs) van financieel kwetsbare groepen. Het belang van deze voorlichtingscampagne wordt door de uitkomsten van dit onderzoek ondersteund. Wel zal moeten worden nagegaan, of de voorlichting inderdaad leidt tot meer bekendheid met en gebruik van de genoemde regelingen. Aanvullend kan nog worden gedacht aan verspreiding van de brochure via zorgverleners, zoals huisartsen, medisch specialisten, fysiotherapeuten en thuiszorgmedewerkers.

Spreiding van ziektegerelateerde uitgaven

Alvorens in te kunnen gaan op de toepasbaarheid van bestaande indicaties, is allereerst onderzocht hoe hoog de eigen uitgaven van mensen met een chronische aandoening zijn en wat de spreiding van deze uitgaven is binnen subgroepen chronisch zieken.

Driekwart van de chronisch zieken van 25 jaar en ouder had in 2001 eigen uitgaven in verband met ziekte of handicap, nog afgezien van de betaalde ziektekostenpremie. Gemiddeld genomen ging het bij deze mensen om ongeveer € 450. Wanneer de van het netto inkomen betaalde ziektekostenpremies worden meegerekend, hadden chronisch zieken in 2001 gemiddeld bijna € 1.200 aan niet-vergoede ziektegerelateerde uitgaven. Uiteraard ligt het totale bedrag bij de particulier verzekerden veel hoger en bij de ziekenfondsverzekerden lager dan deze € 1.200. Wanneer naar de gemiddelde uitgaven over alle chronisch zieken heen wordt gekeken, vormt de ziektekostenpremie dus veruit de grootste kostenpost. Daarna komen de eigen uitgaven aan standaardziektekosten (zoals huisarts, tandarts, paramedici, geneesmiddelen), gevolgd door de specifieke uitgaven in verband met een chronische ziekte of handicap (langdurige thuiszorg, hulpmiddelen en aanpassingen) en de extra kosten van levensonderhoud (de zogenaamde 'verborgen kosten'). Gemiddeld genomen geven chronisch zieken het minst uit aan alternatieve zorg.

Van de chronisch zieken vanaf 25 jaar had in 2001 26% totale ziektegerelateerde uitgaven, inclusief van het netto inkomen betaalde premies, van meer dan € 1.500. Binnen de subgroep van chronisch zieken met functiebeperkingen, die dus als 'gehandicapt' kunnen worden aangemerkt (34% van de totale groep), werd een zelfde percentage aangetroffen. Van de totale groep heeft 29% totale ziektegerelateerde uitgaven, inclusief aftrekbare premies, van meer dan € 3.000. Binnen de subgroep van mensen met beperkingen ligt dit percentage wat hoger: 35%. Standaardziektekosten (excl. premies) van meer dan € 250 komen voor bij 14% van de totale groep en 12% van de subgroep met beperkingen. Hoge specifieke uitgaven (meer dan € 250) en hoge extra uitgaven (meer dan € 250) komen meer voor bij chronisch zieken met lichamelijke beperkingen, respectievelijk 21% en 20%, dan binnen de totale groep chronisch zieken (allebei 11%).

De mensen met hoge totale kosten, dus inclusief de ziektekostenpremie, zijn over het algemeen ook degenen met een relatief hoog huishoudinkomen. Dit komt vooral doordat mensen met een hoog huishoudinkomen meestal een particuliere ziektekostenverzekering hebben. Wanneer niet naar de totale uitgaven maar naar verschillende categorieën van uitgaven wordt gekeken, komen drie subgroepen van chronisch zieken naar voren die relatief hoge eigen uitgaven hebben: ouderen, zij die leven van een arbeidsongeschiktheidsuitkering en degenen met meerdere fysieke beperkingen. Ouderen hebben met name vaker hogere specifieke uitgaven, zoals uitgaven aan thuiszorg of hulpmiddelen. Chronisch zieken die leven van een arbeidsongeschiktheidsuitkering hebben ook vaker hogere specifieke uitgaven en bovendien hogere extra uitgaven aan levensonderhoud en alternatieve zorg. Chronisch zieken met meerdere beperkingen hebben eveneens hogere specifieke uitgaven en hogere extra uitgaven voor levensonderhoud.

Indicaties

Om de mogelijkheden van bestaande indicaties ter afbakening van de doelgroep voor fiscale compensatie te kunnen nagaan, is inzicht vereist in de mate waarin deze indicaties voorkomen bij chronisch zieken en gehandicapten.

Chronisch zieken ouder dan 65 jaar hebben vaker dan jongere chronisch zieken indicaties voor langdurige thuiszorg, hulpmiddelen en vervoersvoorzieningen. Bijna een kwart van de 65-plussers heeft langdurige thuiszorg, terwijl dit bij degenen jonger dan 65 jaar nog geen 10% is. Van de jongere chronisch zieken heeft maximaal 10% hulpmiddelen of aanpassingen (uitgezonderd visuele hulpmiddelen) of bepaalde vervoersvoorzieningen. Bij de chronisch zieke 65-plussers heeft ruim 40% hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging, incontinentiemateriaal, elastische kousen of steunkousen, of hulpmiddelen voor het toedienen van geneesmiddelen. Eenderde beschikt over een of meer hulpmiddelen uit de categorie 'wonen-werk' (zie paragraaf 2.3), waarvan de woningaanpassingen het meest voorkomen. Eén op de vijf chronisch zieken van 65 jaar en ouder heeft een loophulpmiddel. Rolstoelen worden gebruikt door één op de 20 chronisch zieken, zowel jonger als ouder dan 65 jaar. Van degenen jonger dan 65 jaar heeft eenderde een arbeidsongeschiktheidsverklaring; tweederde daarvan (circa 20% van de totale groep jonger dan 65 jaar) is volledig arbeidsongeschikt verklaard.

Bruikbaarheid van de indicaties bij de totale groep chronisch zieken

In de totale groep chronisch zieken zijn de onderzochte indicaties niet goed in staat om degenen met hoge ziektegerelateerde uitgaven te onderscheiden van degenen met lagere uitgaven. Alleen ten aanzien van de specifieke uitgaven in verband met een chronische ziekte of handicap hebben de indicaties wel een zekere voorspellende waarde. Wanneer indicaties voor langdurige thuiszorg, hulpmiddelen en vervoersvoorzieningen samen met enkele achtergrondkenmerken, zoals de leeftijd van de chronisch zieke en diens huishoudenssamenstelling, in beschouwing worden genomen, kan 60% van degenen met specifieke uitgaven van meer dan € 250 per jaar worden geïdentificeerd, terwijl dan minder dan 10% van degenen met lagere uitgaven abusievelijk als 'positieve cases' wordt geklasseerd. Hierbij moet worden opgemerkt dat het niet erg verwonderlijk is dat indicaties voor langdurige thuiszorg en hulpmiddelen/aanpassingen bruikbaar zijn als indicatoren van hoge specifieke uitgaven. Deze uitgavencategorie omvat immers (onder andere) de eigen uitgaven aan thuiszorg en hulpmiddelen of aanpassingen. Tenslotte blijkt het volledig arbeidsongeschikt verklaard zijn van voorspellende waarde voor de hoogte van de specifieke uitgaven bij chronisch zieken jonger dan 65 jaar.

De bestudeerde indicaties zijn niet goed in staat om degenen met hoge extra uitgaven voor levensonderhoud ('verborgen kosten') te identificeren. Voor de totale ziektegerelateerde uitgaven en de standaardziektekosten hebben zij evenmin voldoende voorspellende waarde.

Bruikbaarheid van de indicaties binnen de groep chronisch zieken met beperkingen

Wanneer alleen gekeken wordt binnen de groep chronisch zieken die functiebeperkingen ervaren en dus als 'gehandicapt' kunnen worden aangemerkt, zijn de resultaten wat meer bemoedigend. Van belang is vooral dat de aanwezige indicaties binnen deze groep beter in staat zijn om degenen met hoge verborgen kosten te identificeren. De indicaties voor langdurige thuiszorg, hulpmiddelen en vervoersvoorzieningen samen met enkele achtergrondkenmerken, waarvan met name de leeftijd van belang is, zijn in staat om 70% van degenen met extra uitgaven van meer dan € 250 te traceren, terwijl dan tevens 83% van degenen met extra uitgaven lager dan € 250 correct wordt geklasseerd.

Van degenen met hoge specifieke uitgaven in verband met een chronische ziekte of handicap wordt op deze manier 67% geïdentificeerd en 82% van degenen met lagere specifieke uitgaven correct 'negatief' geklasseerd. Voor de hoogte van deze specifieke uitgaven van chronisch zieken met beperkingen blijkt bovendien het volledig arbeidsongeschikt verklaard zijn een bruikbare indicator.

Binnen de groep chronisch zieken met beperkingen blijkt het onderscheid tussen degenen met hoge en lagere totale uitgaven, inclusief de zelfbetaalde premies, beter te kunnen worden gemaakt wanneer rekening wordt gehouden met de aanwezigheid van indicaties. Op basis van alleen enkele achtergrondkenmerken wordt 63% van degenen met hoge uitgaven en 89% van degenen met lagere totale uitgaven correct geklasseerd. Wanneer indicaties voor langdurige thuiszorg, hulpmiddelen en vervoersvoorzieningen erbij worden betrokken wordt 86% van degenen met hoge uitgaven en nog steeds 89% van degenen met lagere totale uitgaven correct geklasseerd. Bij degenen jonger dan 65 jaar is bovendien een arbeidsongeschiktheidsverklaring (volledig arbeidsongeschikt verklaard) van betekenis voor het onderscheiden van degenen met hoge en lagere totale uitgaven.

Kanttekeningen bij het onderzoek

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van door chronisch zieken zelf gerapporteerde gegevens over hun inkomen, uitgaven en aanwezige indicaties. De complexiteit van de gevraagde informatie brengt een zekere kans op foutieve antwoorden met zich mee. Mensen kunnen immers de vragen niet hebben begrepen of verkeerd geïnterpreteerd. In het Patiëntenpanel Chronisch Zieken (PPCZ) worden reeds een aantal jaren vragen gesteld over het inkomen en de niet-vergoede ziektegerelateerde uitgaven. Over de jaren heen komt hier steeds een vergelijkbaar beeld uit naar voren, bijvoorbeeld over de mate van voorkomen van bepaalde kostenposten en de omvang daarvan. Dit vormt enige aanwijzing voor de betrouwbaarheid van de gegevens, al kan daardoor systematische vertekening niet worden uitgesloten.

Bij de enquêtevragen over de eigen uitgaven heeft per kostenpost steeds een relatief grote groep respondenten aangekruist wel eigen uitgaven te hebben gehad, maar daarbij aangegeven niet te weten hoe hoog de uitgaven precies waren¹. Er is voor gekozen om deze antwoorden niet als missende waarden te beschouwen, omdat dan in de berekening van de ziektegerelateerde uitgaven een onderschatting optreedt. Immers, elke respondent die aankruist geen kosten te hebben gemaakt telt wel mee in de berekening (krijgt een bedrag van € 0 voor de betreffende kostenpost) en van de respondenten die aangeven wel kosten te hebben gemaakt zou dan soms eenderde tot de helft van de respondenten uit de analyse worden verwijderd vanwege het feit dat men aangeeft het bedrag niet te weten. Besloten is om bij deze respondenten het mediane bedrag (berekend over de respondenten die wel bedragen hebben genoemd) te imputeren. Let wel: mensen die de vraag of men eigen uitgaven heeft gehad voor een bepaalde kostenpost niet hebben beantwoord of die op de vervolgvraag naar het bedrag geen bedrag hebben genoemd en evenmin het antwoord 'weet bedrag niet' aankruisten zijn wel buiten de analyses gelaten. Daarnaast moet worden opgemerkt dat de gerapporteerde uitgaven bij bepaalde kostenposten mogelijk een onderschatting zijn van de werkelijke uitgaven. Dit is in het bijzonder waarschijnlijk bij de categorie 'extra uitgaven voor levensonderhoud', waarbij lang niet alle mogelijke extra uitgaven zijn bevraagd. Ook heeft het zich mogelijk voorgedaan bij de

¹ Hiertoe kon op de vervolgvraag naar het bedrag de antwoordmogelijkheid 'weet bedrag niet' worden gekozen.

vraag naar de eigen uitgaven aan hulpmiddelen en aanpassingen. Hoewel hierbij met kleine letters een lijst met soorten hulpmiddelen en aanpassingen stond vermeld, kunnen de respondenten de uitgaven aan bepaalde hulpmiddelen toch over het hoofd hebben gezien. Uit eerdere gegevens van het PPCZ blijkt dat het percentage chronisch zieken dat aangeeft eigen uitgaven aan hulpmiddelen en aanpassingen te hebben gehad aanzienlijk hoger is (35% over 1997) wanneer alle categorieën van hulpmiddelen en aanpassingen afzonderlijk worden bevraagd dan wanneer deze tezamen worden bevraagd waarbij dan de verschillende categorieën in kleine letters worden vermeld (14% over 1998 en 1999) (zie Rijken et al., 2000 en Rijken et al., 2001).

Ondanks bovengenoemde kanttekeningen bij de zelf-gerapporteerde bedragen, dient men zich te realiseren dat alleen door het bevragen van chronisch zieken zelf een totaalbeeld kan worden verkregen over hun eigen uitgaven in verband met hun gezondheid. Het is immers niet mogelijk om via de zorgverzekeraars of andere vergoedingsbronnen zicht te krijgen op dat deel van de ziektekosten dat mensen nu juist niet vergoed krijgen of de extra uitgaven voor levensonderhoud.

Ook ten aanzien van de bevraagde indicaties dient een aantal kanttekeningen te worden geplaatst bij de kwaliteit van de gegevens. Bij de vragen over het gebruik van thuiszorg heeft het grootste deel van de respondenten wel aangegeven hoeveel weken ze in 2001 van de thuiszorg gebruik hadden gemaakt (zodat het onderscheid tussen kortdurende en langdurige thuiszorg kon worden gemaakt), maar waren de antwoorden op de vervolgvraag over of de zorg was toegekend door een RIO onbetrouwbaar. Het is mogelijk dat de respondenten wel wisten dat indicatiestelling had plaatsgevonden, bijvoorbeeld omdat daarvoor 'iemand' bij hen thuis was geweest, maar niet door wie (welke instelling) dit was uitgevoerd. Van deze vervolgvraag is daarom geen gebruik gemaakt. Dit betekent dat er in het onderzoek van uit wordt gegaan dat iedereen die aangeeft thuiszorg te hebben gehad voor langere tijd daarvoor ook geïndiceerd was.

De vragen die aan de vragenlijst van april 2002 waren toegevoegd om zicht te krijgen op de aanwezigheid van 'indicaties' voor hulpmiddelen, aanpassingen en vervoersvoorzieningen zijn ook niet volledig beantwoord. Soms ontbrak (bij de hulpmiddelen en aanpassingen) het jaar waarin men het betreffende hulpmiddel of de aanpassing had verkregen. Veel vaker ontbrak nog de informatie over hoe men het hulpmiddel of de aanpassing had verkregen: zelf aangeschaft en volledig betaald, (deels) vergoed gekregen via de ziektekostenverzekering, verstrekt via de Wvg/gemeente, etc. Mogelijk is de hoeveelheid en de complexiteit van de gevraagde informatie voor veel respondenten te veel geweest. Om het onderzoek toch te kunnen uitvoeren, zijn -bij het ontbreken van informatie over de wijze waarop men het hulpmiddel of de aanpassing had verkregen- de antwoorden van de respondenten 'het voordeel van de twijfel gegund'. Alleen indien de respondent had aangegeven het hulpmiddel of de aanpassing zelf te hebben aangeschaft en volledig te hebben betaald, is het betreffende hulpmiddel of de aanpassing buiten beschouwing gelaten.

Een laatste kanttekening moet worden geplaatst bij de onderzoeksgroep. Het PPCZ bestaat vooralsnog uitsluitend uit mensen met medisch gediagnosticeerde somatische aandoeningen en kan -voor zover kan worden nagegaan- worden beschouwd als een representatieve vertegenwoordiging van de populatie somatisch chronisch zieken in Nederland. Het PPCZ levert echter geen informatie op over mensen met chronische psychische klachten of stoornissen en is evenmin representatief voor alle 'gehandicapten' in Nederland.

Wel bevat het PPCZ een subgroep van gehandicapte mensen, te weten degenen met lichamelijke beperkingen die daarbij ook chronisch ziek zijn. De resultaten van de

analyses binnen deze subgroep (paragraaf 5.4) bieden wel enige aanwijzingen voor de bruikbaarheid van indicaties ter afbakening van de groep gehandicapten met hoge uitgaven, aangezien het niet waarschijnlijk is dat de bevindingen ten aanzien van de bruikbaarheid van de indicaties afhankelijk zijn van de achterliggende oorzaak (chronische ziekte, ouderdom, ongeval, etc.) van de ervaren functiebeperkingen.

De subgroep van mensen met beperkingen omvat 34% van het totale panel. Dit impliceert dat de onderzochte groep 'gehandicapten' een geringe omvang heeft, hetgeen zijn weerslag kan hebben op de representativiteit daarvan. Momenteel voert het NIVEL in opdracht van het ministerie van SZW op verzoek van de IGCZ een haalbaarheidsstudie uit, waarin wordt onderzocht op welke wijze het PPCZ kan worden verbreed zodat het een representatieve afspiegeling vormt van zowel de chronisch zieken als de lichamelijke gehandicapten in Nederland. Het ligt in de bedoeling om bij de samenstelling van een volgend panel (derde fase) deze verbreding te realiseren.

Conclusie

De bruikbaarheid van bestaande indicaties voor het afbakenen van de groep *chronisch zieken* met hoge ziektegerelateerde uitgaven is beperkt. Voor deze groep moet verder worden gezocht naar aanknopingspunten, zoals medische diagnoses die -bijvoorbeeld vanwege een speciaal dieet- gepaard gaan met hoge extra uitgaven.

Resultaten binnen de subgroep chronisch zieken met lichamelijke beperkingen wijzen aan dat bestaande indicaties mogelijk wel bruikbaar zijn ter afbakening van de groep *gehandicapten* met hoge uitgaven. Vooral de bevinding dat indicaties voor langdurige thuiszorg, hulpmiddelen/aanpassingen en vervoersvoorzieningen, samen met informatie over de leeftijd van de persoon, in staat zijn om degenen met hoge en lagere verborgen kosten te onderscheiden is van belang. Gezien de geringe omvang van de groep mensen met lichamelijke beperkingen in het huidige PPCZ, verdient het aanbeveling om de bruikbaarheid van bestaande indicaties in een grotere groep gehandicapten te toetsen. Indien het PPCZ in 2004 wordt uitgebreid met een representatieve groep mensen met een lichamelijke handicap, kan dit worden gerealiseerd.

1 INLEIDING

In dit hoofdstuk worden allereerst de aanleiding van het onderzoek, het doel en de vraagstelling ervan beschreven (paragraaf 1.1). In paragraaf 1.2 wordt het Patiëntenpanel Chronisch Zieken dat als databron voor het onderzoek heeft gefungeerd kort toegelicht. In paragraaf 1.3 komt de indeling van het rapport aan bod.

1.1 Aanleiding van het onderzoek, doel en onderzoeksvragen

Aanleiding van het onderzoek

Een deel van de mensen met een chronische ziekte of handicap verkeert in een kwetsbare financiële positie. Zij hebben een lager inkomen vanwege het feit dat zij niet (volledig) kunnen werken en daardoor van een kleiner salaris en/of een uitkering moeten rondkomen. Behalve dat zij soms een lager inkomen hebben, zijn chronisch zieken en gehandicapten vaker dan andere mensen aangewezen op bepaalde zorg of voorzieningen die hoge kosten met zich mee kunnen brengen. Naast extra uitgaven vanwege het gebruik van bepaalde zorg of voorzieningen, kunnen ook de kosten van levensonderhoud hoger zijn, bijvoorbeeld omdat men aangewezen is op hulp van anderen, niet zelfstandig op reis of op vakantie kan, meer energie thuis verbruikt, hogere telefoon- en computerkosten heeft, etc.

Voor verschillende vormen van zorg en verstrekkingen bestaan *vergoedingsregelingen*, bijvoorbeeld de AWBZ (voor zorgaanspraken), de Regeling Hulpmiddelen gebaseerd op de Ziekenfondswet (voor hulpmiddelen, zoals diabetes-testhulpmiddelen, incontinentiematerialen, prothesen, hoortoestellen etc.) of de Wet voorzieningen gehandicapten (voor woningaanpassingen, woon- en vervoersvoorzieningen en rolstoelen). Hierdoor kunnen chronisch zieken en gehandicapten de benodigde zorg of verstrekkingen in natura krijgen of in sommige gevallen zelf inkopen. Daarbij gelden voor bepaalde verstrekkingen wel eigen bijdragen of maximale vergoedingen of, zoals bij de Regeling Hulpmiddelen, maximale gebruiksnormen en minimale gebruikstermijnen. Om gebruik te kunnen maken van vergoedingsregelingen, maar ook om bijvoorbeeld voor een (verhoogde) arbeidsongeschiktheidsuitkering in aanmerking te komen, moet een toekenningsbeschikking door een arts of andere beoordelaar -afhankelijk van de regeling- zijn afgegeven. Daarvoor kan indicatiestelling hebben plaatsgevonden.

Om hoge eigen uitgaven door chronisch zieken en gehandicapten tegen te gaan is het van belang dat mensen optimaal gebruik maken van de bestaande vergoedingsregelingen. Het is vooralsnog niet voldoende duidelijk in welke mate sprake is van ten onrechte niet-gebruik van vergoedingsregelingen door chronisch zieken en gehandicapten. Aan het ten onrechte niet-gebruik kunnen verschillende oorzaken en redenen ten grondslag liggen. Te denken valt aan onbekendheid met de regeling, te lang moeten wachten op de betreffende zorg of verstrekking, de zorg of verstrekking die geleverd kan worden als onvoldoende of ongeschikt beoordelen, de administratieve procedure als te complex of te omvangrijk beschouwen, het niet 'de hand op willen houden', etc. Het is van groot belang om zicht te krijgen op de omvang en de oorzaken en redenen van het niet-gebruik van de verschillende vergoedingsregelingen. Immers, onbekendheid met een regeling vraagt beleidsmatig een geheel andere aanpak dan bijvoorbeeld ontevredenheid over de te leveren zorg of verstrekking.

Ook wanneer optimaal gebruik wordt gemaakt van de diverse vergoedingsregelingen kunnen de niet-vergoede uitgaven van chronisch zieken en gehandicapten nog hoog zijn, bijvoorbeeld vanwege de verschillende eigen bijdragen of de extra kosten van levensonderhoud. Indien deze niet-vergoede ziektegerelateerde uitgaven in verhouding tot iemands inkomen erg hoog zijn, kan gebruik worden gemaakt van de *aftrekregeling voor buitengewone uitgaven* in het kader van de Wet Inkomstenbelasting 2001¹. Voor deze aftrekpost geldt momenteel een inkomensafhankelijke drempel van 11,2% van het totale inkomen. Voor de laagste inkomens bedraagt de drempel € 697 per jaar; de maximale drempel is € 5.425 per jaar. Alleen het meerdere boven de drempel kan worden afgetrokken. De gedachte hierachter is dat bepaalde uitgaven gegeven een zeker inkomen als normaal kunnen worden beschouwd; alleen uitgaven die als buitengewoon moeten worden aangemerkt kunnen worden gecompenseerd.

Deze aftrekpost kan worden gebruikt voor niet-vergoede ziektegerelateerde uitgaven, maar ook voor uitgaven in verband met adoptie, bevalling of overlijden. Wat de ziektegerelateerde uitgaven betreft, gaat het om uitgaven die naar hun aard horen tot de aangewezen ziektekosten, bijvoorbeeld uitgaven voor (para)medische zorg of geneesmiddelen. Daarnaast betreft het uitgaven die niet naar hun aard tot de aangewezen ziektekosten behoren, maar alleen in verband met de ziekte of handicap van degene op wie ze betrekking hebben als 'ziektegerelateerd' kunnen worden aangemerkt. Een voorbeeld hiervan zijn de *extra* vervoerskosten die iemand met fysieke beperkingen heeft ten opzichte van vergelijkbare niet-chronisch zieken of niet-gehandicapten. Behalve voor de hier genoemde uitgaven, voorziet de regeling in een forfaitaire tegemoetkoming teneinde te compenseren voor moeilijk kwantificeerbare extra uitgaven: het ouderdomsforfait, het arbeidsongeschiktheidsforfait en het chronisch-ziekenforfait. Het ouderdomsforfait kan door iedereen ouder dan 65 jaar worden opgevoerd. Het arbeidsongeschiktheidsforfait kan worden benut door mensen die voor tenminste 45% arbeidsongeschikt zijn verklaard. Voor het chronisch-ziekenforfait kwalificeren zich mensen die tenminste twee opeenvolgende jaren aftrek van buitengewone uitgaven hebben gehad. Vanaf het belastingjaar 2002 kunnen bovendien zogenaamde vermenigvuldigingsfactoren worden toegepast, wanneer mensen met een inkomen tot maximaal de tweede belastingschijf voor de tweede achtereenvolgende keer (factor 1,25) dan wel de derde achtereenvolgende keer (factor 1,5) de drempel voor de aftrek van buitengewone uitgaven hebben gehaald.

De Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland (CG-Raad) heeft bij de herziening van de Wet inkomstenbelasting in 2001 reeds aangegeven dat de bestaande regeling de zeer hoge uitgaven van sommige chronisch zieken en gehandicapten onvoldoende compenseert (Gehandicaptenraad en Werkverband Organisaties Chronisch Zieken, 2000). Door de compensatie via aftrekposten profiteren de mensen met lage inkomens het minst. Bovendien is het bereik van de doelgroep voor het chronisch-ziekenforfait beperkt door de koppeling aan de aftrek van buitengewone uitgaven. Tenslotte kwalificeren door de huidige eis van tenminste twee jaar achtereenvolgende aftrek van buitengewone uitgaven ook niet-chronisch zieken en niet-gehandicapten voor het chronisch-ziekenforfait. Om de fiscale compensatie meer specifiek ten goede te laten komen aan die chronisch zieken en gehandicapten met zeer hoge ziektegerelateerde uitgaven zijn zowel de CG-Raad als de Tweede Kamer van mening dat moet worden nagegaan op welke wijze de doelgroep van chronisch zieken en gehandicapten beter kan worden afgebakend.

¹ Daarnaast bestaat in bepaalde gevallen nog de mogelijkheid tot Bijzondere bijstand krachtens de Abw.

Naar aanleiding van de kritiek van de CG-Raad en de vragen vanuit de Tweede Kamer is in november 2000 de interdepartementale werkgroep Inkomenspositie Gehandicapten en Chronisch Zieken (IGCZ) ingesteld (motie Melkert). Deze werkgroep heeft ter voorbereiding van het Belastingplan 2002 een aantal aanvullende voorstellen¹ gedaan (IGCZ, 2001). De werkgroep is echter van mening dat een aparte indicatiestelling zoals eerder werd voorgesteld door de CG-Raad op korte termijn niet mogelijk is en bovendien de verwachte uitvoeringskosten van aparte indicatiestelling relatief hoog zijn. Bij de behandeling van het Belastingplan 2002 heeft de Tweede Kamer de regering niettemin verzocht (motie Dijsselbloem) om na te gaan of, en zo ja, hoe indicatiestelling kan bijdragen aan een betere afbakening van de doelgroep. De IGCZ heeft daarop geconcludeerd dat -in plaats van nieuwe indicatiestelling- moet worden onderzocht of de doelgroep voor (aanvullende) fiscale compensatie kan worden afgebakend aan de hand van reeds beschikbare informatie over deze mensen. Voor mensen met beperkingen ('gehandicapten') moeten de mogelijkheden van aansluiting bij bestaande indicaties worden onderzocht. Voor chronisch zieken die geen of alleen lichte beperkingen hebben (en dus veelal geen indicatie zullen hebben voor bijvoorbeeld thuiszorg, hulpmiddelen of woningaanpassingen) wordt gedacht aan een limitatieve lijst van medische diagnoses die gepaard gaan met hoge ziektegerelateerde uitgaven.

De IGCZ heeft in maart 2002 met het NIVEL overlegd over de inzet van het onderzoeksprogramma Patiëntenpanel Chronisch Zieken (PPCZ; zie voor meer informatie paragraaf 1.2) voor het bedoelde onderzoek. Het PPCZ beperkt zich vooralsnog tot de groep van somatisch chronisch zieken; mensen met beperkingen die niet chronisch ziek zijn en mensen met chronische psychische klachten of psychiatrische stoornissen zijn niet in het panel vertegenwoordigd². Wel heeft een deel van de chronisch zieken in het panel fysieke beperkingen. Dit betekent dat wel *binnen* de groep chronisch zieken de toepasbaarheid van bestaande indicaties kan worden nagegaan.

In overleg met de IGCZ (ministerie van VWS) is bovendien geconcludeerd dat het panel over het algemeen te weinig mensen per specifieke diagnosegroep bevat om de toepasbaarheid van medische diagnoses als indicator voor fiscale compensatie te kunnen vaststellen. Dit impliceert dat het onderhavige onderzoek zich beperkt tot het beoordelen van de bruikbaarheid van bestaande indicaties en niet ingaat op de toepasbaarheid van medische diagnoses ter afbakening van de doelgroep voor (aanvullende) fiscale compensatie.

¹ Deze voorstellen betreffen: de invoering van vermenigvuldigingsfactoren voor buitengewone uitgaven voor inkomens tot € 27.225, aanmerken ziektekosten van inwonende invalide kinderen van 27 jaar en ouder als buitengewone uitgaven, codificatie van jurisprudentie en uitvoeringsbesluiten buitengewone uitgaven, en verbetering van de voorlichting. De CG-Raad is van mening dat de inmiddels ingevoerde fiscale voorstellen ongericht en ontoereikend zijn en is daarom (opnieuw) met alternatieve voorstellen gekomen (CG-Raad, 2001).

² Het NIVEL voert thans in opdracht van het ministerie van SZW (op verzoek van de IGCZ) een haalbaarheidsstudie uit, waarin wordt onderzocht hoe het huidige PPCZ kan worden uitgebreid met een vertegenwoordiging van mensen met langdurige fysieke beperkingen die geen chronische ziekte hebben.

Doel

Het onderzoek heeft tot doel om na te gaan, of en zo ja hoe op een betrekkelijk eenvoudige wijze chronisch zieken en gehandicapten met hoge niet-vergoede ziektegerelateerde uitgaven kunnen worden geïdentificeerd teneinde deze subgroep van chronisch zieken en gehandicapten beter te kunnen afbakenen met het oog op fiscale compensatie. Meer specifiek gaat het om het achterhalen, of reeds bestaande indicaties voor zorg of verstrekkingen als indicator kunnen fungeren ter identificatie van de groep chronisch zieken en gehandicapten met hoge niet-vergoede ziektegerelateerde uitgaven.

Onderzoeksvragen

De hoofdvraag van het onderzoek betreft de toepasbaarheid van bestaande indicaties ter afbakening van de doelgroep van chronisch zieken en gehandicapten voor (aanvullende) fiscale compensatie. Behalve dat over de afbakening van de doelgroep moet worden nagedacht, is het eveneens van belang om zicht te krijgen op het gebruik van vergoedings- en compensatieregelingen door chronisch zieken en gehandicapten. De bestaande vergoedings- en compensatieregelingen dienen immers optimaal te worden benut. De onderzoeksvragen kunnen daarom als volgt worden geformuleerd:

- 1 Hoe kunnen chronisch zieken (en gehandicapten) die wel en niet gebruik maken van de verschillende vergoedings- en compensatieregelingen worden getypeerd naar sociaal-demografische kenmerken en ziektekenmerken? En wat zijn de redenen en oorzaken van het ten onrechte niet-gebruik van de verschillende vergoedings- en compensatieregelingen?
- 2 Wat is de spreiding in de hoogte van de eigen uitgaven van subgroepen van chronisch zieken, gedifferentieerd naar sociaal-demografische en ziektekenmerken?
- 3 In welke mate kunnen chronisch zieken (met fysieke beperkingen) die relatief hoge niet-vergoede ziektegerelateerde uitgaven hebben worden geïdentificeerd op basis van indicaties die zij reeds hebben voor bepaalde zorg, verstrekkingen of voorzieningen?

1.2 Patiëntenpanel Chronisch Zieken

Zoals in paragraaf 1.1 reeds werd aangegeven, zal voor de beantwoording van de onderzoeksvragen vooral gebruik worden gemaakt van gegevens van het Patiëntenpanel Chronisch Zieken (PPCZ). In deze paragraaf wordt daarom eerst een beschrijving van het PPCZ gegeven.

Het PPCZ heeft tot doel om chronisch zieken zelf aan het woord te laten over hun kwaliteit van leven, hun ervaringen en behoeften op het gebied van de (gezondheids)zorg en hun maatschappelijke positie. Het PPCZ is in de eerste plaats bedoeld om informatie te verstrekken over de zorg- en leefsituatie van mensen met een chronische aandoening zoals zij die zelf ervaren en deze informatie aan te bieden aan overheden, zorgaanbieders, patiëntenorganisaties, verzekeraars en andere maatschappelijke actoren ter ontwikkeling, monitoring en evaluatie van hun beleid.

Het PPCZ is eind 1997 van start gegaan met de samenstelling van een panel van chronisch zieken dat gedurende drie jaar (1998 - 2000) bevraagd zou worden. Hiertoe is een steekproef van huisartsenpraktijken verspreid over Nederland getrokken en werden binnen de deelnemende praktijken (N=56) chronisch zieken geselecteerd door telkens 36% van het praktijkbestand te laten screenen door de huisarts en een onderzoeksassistent. Daarbij werden de volgende criteria gehanteerd:

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 de diagnose geldt dat de klachten tenminste een jaar bij de huisarts bekend moeten zijn;

Exclusiecriteria

- ▶ er is sprake van een stoornis zonder pathologisch proces;
- ▶ patiënt is mentaal niet in staat tot deelname;
- ▶ patiënt is jonger dan 15 jaar;
- ▶ patiënt beheerst de Nederlandse taal onvoldoende;
- ▶ patiënt is niet zelfstandig woonachtig;
- ▶ patiënt is niet op de hoogte van de diagnose;
- ▶ patiënt is terminaal.

Patiënten die leden aan meer dan een aandoening die aan de selectiecriteria voldeed, werden geselecteerd op grond van de oudste diagnose. De diagnose op basis waarvan men voor het PPCZ werd geselecteerd, wordt in dit rapport 'indexziekte' genoemd (zie Schellevis, 1993).

In 2001 is het panel geheel vernieuwd; dit om te voorkomen dat de uitval te groot zou worden en het panel als geheel zou verouderen en mogelijk ook zieker zou worden. Voor het tweede panel is dezelfde selectieprocedure van huisartsenpraktijken en patiënten gevolgd als voor het eerste panel. In aanvulling op deze selectie heeft nog een extra selectie van bepaalde diagnosegroepen plaatsgevonden. Met name mensen met astma en COPD (chronische obstructieve longaandoeningen) zijn extra geselecteerd ten behoeve van een monitoringproject in opdracht van het Nederlands Astma Fonds.

Aan de samenstelling van het tweede panel is door 54 huisartsenpraktijken meegewerkt, waarvan in acht praktijken uitsluitend mensen met astma en COPD zijn geselecteerd. Het totale aantal panelleden (inclusief de extra geselecteerden) bedroeg 2.484 (respons 51%). Bij dit tweede panel worden gegevens verzameld vanaf oktober 2001 tot en met april 2004.

Alle panelleden ontvangen twee maal per jaar een schriftelijke vragenlijst, in april en in oktober. Daarnaast worden zij maximaal een keer per jaar telefonisch geïnterviewd en ontvangen panelleden met astma of COPD jaarlijks nog een derde schriftelijke vragenlijst met ziektespecifieke vragen. Gegevens over de financiële positie, waarvan in dit onderzoek gebruik wordt gemaakt, worden een maal per jaar, in de april-vragenlijst, gevraagd. De gedachte hierachter is dat mensen die belastingaangifte moeten doen de meeste van de gevraagde gegevens mogelijk al hebben uitgezocht voor het invullen van hun belastingformulier.

1.3 Indeling van het rapport

In het vervolg van dit rapport komen de onderzoeksmethode en de resultaten aan bod. In hoofdstuk 2 wordt een beschrijving van de onderzoeksgroep gegeven en worden de gebruikte gegevens en de analysemethode toegelicht. De hoofdstukken 3 tot en met 5 bevatten de resultaten van het onderzoek. In hoofdstuk 3 staat de bekendheid met en het gebruik van enkele vergoedings- en compensatieregelingen centraal (onderzoeksvraag 1). In hoofdstuk 4 wordt ingegaan op de spreiding van de niet-vergoede ziektegerelateerde uitgaven onder chronisch zieken (onderzoeksvraag 2). De mate waarin chronisch zieken (al of niet fysiek beperkt) beschikken over bestaande indicaties voor zorg of verstrekkingen en de bruikbaarheid van deze indicaties ter identificatie van subgroepen met zeer hoge uitgaven komen in hoofdstuk 5 aan bod (onderzoeksvraag 3).

2 OPZET VAN HET ONDERZOEK

In dit hoofdstuk wordt de opzet van het onderzoek beschreven. In paragraaf 2.1 wordt aangegeven op welke wijze de gegevens voor dit onderzoek zijn verzameld. In paragraaf 2.2 wordt de onderzoeksgroep, te weten de chronisch zieken in de leeftijd vanaf 25 jaar die deelnemen aan het PPCZ, beschreven. Paragraaf 2.3 bevat een overzicht van de in dit rapport gehanteerde begrippen. In de laatste paragraaf (2.4) wordt een toelichting gegeven op de statistische analyses die ter beantwoording van de onderzoeksvragen zijn uitgevoerd.

2.1 Dataverzameling

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden is een beknopte inventarisatie van reeds beschikbare gegevens over het gebruik van vergoedings- en compensatieregelingen uitgevoerd (onderzoeksvraag 1) en zijn kwantitatieve analyses verricht op gegevens die in oktober 2001 en april 2002 bij de leden van het PPCZ zijn verzameld (onderzoeksvragen 1 t/m 3).

Inventarisatie van literatuur

Naar literatuur is gezocht op het Internet in de Nederlandse Onderzoeks Databank (NOD) van het Nederlands Instituut voor Wetenschappelijke Informatiediensten (NIWI). Tevens is literatuur bestudeerd, die door leden van de begeleidingscommissie werd aangedragen of door middel van de zogenaamde 'sneeuwbalmethode' werd getraceerd.

Gegevensverzameling bij het PPCZ

Als aanvulling op de reeds beschikbare informatie over het gebruik van diverse vergoedings- en compensatieregelingen (onderzoeksvraag 1), zijn in april 2002 in het PPCZ opnieuw vragen gesteld over de bekendheid met en het gebruik van de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg), de Bijzondere Bijstand (Abw) en de aftrekregeling voor buitengewone uitgaven (Wet IB). De reden voor het opnieuw bevragen van de bekendheid met en het gebruik van deze regelingen is dat de bekendheid en het gebruik over de afgelopen jaren kunnen zijn toe- of afgenomen; nieuwe gegevens over de situatie in april 2002 zijn daarom relevant. Bovendien is herhaling van belang ter validering van de eerder gevonden resultaten. De tot nu toe beschikbare gegevens die zijn beschreven in de literatuur zijn namelijk deels afkomstig van dezelfde databron: het eerste patiëntenpanel dat in de periode 1998 - 2000 bevestigd is. Omdat in 2001 een volledig nieuw panel (op basis van dezelfde selectiecriteria als bij het eerste panel) is samengesteld, kunnen nu gegevens van een andere steekproef worden geanalyseerd. Daarnaast is in april 2002 aanvullend gevraagd naar het gebruik van de verschillende forfaits, te weten het ouderdoms-, arbeidsongeschiktheids- en chronisch-ziekenforfait.

Ten behoeve van onderzoeksvraag 2 zijn gegevens over het inkomen en de niet-vergoede ziektegerelateerde uitgaven, die in april 2002 zijn verzameld, geanalyseerd. In april 2002 is gevraagd naar de inkomenssituatie op dat moment en naar de ziektegerelateerde uitgaven van het daaraan voorafgaande kalenderjaar. De herziene Wet inkomstenbelasting is vanaf 2001 van kracht. In de vragenlijst van april 2002 hebben

de panelleden dus hun ziektegerelateerde uitgaven over het kalenderjaar 2001, het eerste jaar na de belastingherziening, gerapporteerd.

Ter beantwoording van onderzoeksvraag 3 is gebruik gemaakt van enkele gegevens die in oktober 2001 bij het panel waren verzameld en is in april 2002 een aantal extra vragen gesteld. Het gaat in beide gevallen om informatie over de aanwezigheid van toekenningsbeschikkingen. In de vragenlijsten is niet letterlijk gevraagd of men bepaalde toekenningsbeschikkingen heeft, maar is gevraagd of men in aanmerking kwam voor een bepaalde voorziening, een bepaalde verstrekking heeft gekregen of een vergoeding heeft gekregen voor de aanschaf. Indien deze vragen bevestigend werden beantwoord, is aangenomen dat er een toekenningsbeschikking aanwezig is.

2.2 Beschrijving van de onderzoeksgroep

De onderzoeksgroep die voor deze rapportage is gedefinieerd bestaat uit de leden van het Patiëntenpanel Chronisch Zieken van 25 jaar en ouder. De reden om de jongste panelleden uit te sluiten is dat zij vaak nog niet zelfstandig een huishouding voeren. Omdat de ziektegerelateerde uitgaven die de belangrijkste uitkomstmaat voor dit onderzoek vormen in april 2002 zijn bevraagd, is ervoor gekozen om bij het vaststellen van de onderzoeksgroep uit te gaan van degenen die deze vragenlijst hebben ingevuld. Dit waren 1.885 chronisch zieken van 25 jaar en ouder (82% van de 2.308 panelleden van 25 jaar en ouder die de vragenlijst toegestuurd hadden gekregen). Van deze 1.885 respondenten hebben 1.851 mensen (98%) eveneens de vragenlijst van oktober 2001 ingevuld.

Tabel 2.1 toont de samenstelling van de onderzoeksgroep naar enkele sociaal-demografische en ziektekenmerken.

Tabel 2.1 Sociaal-demografische en ziektekenmerken van de onderzoeksgroep (april 2002)

	Ongewogen		Gewogen	
	N	%	N	%
Sekse	1.885		1.885	
- man	785	42	778	41
- vrouw	1.100	58	1.107	59
Leeftijd	1.885		1.885	
- 25 - 44 jaar	353	19	326	17
- 45 - 64 jaar	789	42	795	42
- 65 jaar en ouder	743	39	764	41
Opleiding	1.740		1.748	
- geen / lagere school / LBO	837	48	847	49
- (M)ULO, MAVO, drie jaar HBS	307	18	309	18
- MBO	231	13	239	14
- HBS, HAVO, VWO, MMS	98	6	97	6
- HBO, universitair onderwijs	267	15	257	15

Vervolg tabel 2.1

	Ongewogen		Gewogen	
	N	%	N	%
Samenstelling van het huishouden	1.800		1.799	
- alleenstaand	393	22	399	22
- met partner, geen hoofdkostwinner	455	25	473	26
- met partner, wel hoofdkostwinner	394	22	393	22
- met partner en kind(eren), geen hoofdkostwinner	221	12	207	12
- met partner en kind(eren), wel hoofdkostwinner	199	11	194	11
- ander type meer-persoonshuishouden	138	8	133	7
Voornaamste inkomensbron	1.713		1.712	
- betaalde baan	738	43	717	42
- pensioen / VUT / vermogen	375	22	380	22
- AOW	390	23	405	24
- arbeidsongeschiktheidsuitkering	150	9	152	9
- andere uitkering	60	4	58	3
Verzekeringsvorm	1.821		1.820	
- ziekenfonds	1.264	69	1.264	69
- particulier, standaardpakketpolis	355	20	349	19
- particulier, maatschappijpolis	98	5	97	5
- ambtenarenregeling (publiekrechtelijk)	104	6	110	6
Indexziekte (medische diagnose)	1.885		1.885	
- hart- en vaatziekten	164	9	201	11
- astma / COPD	519	28	339	18
- chronische aandoeningen van het bewegingsapparaat	259	14	329	18
- kanker	87	5	92	5
- diabetes	241	13	231	12
- neurologische aandoeningen	198	11	149	8
- chronische spijsverteringsaandoeningen	63	3	49	3
- overige chronische aandoeningen	354	19	496	26
Aantal chronische aandoeningen (medische diagnose)	1.885		1.885	
- een	1.286	68	1.249	66
- twee	424	23	444	24
- drie of meer	175	9	192	10
Aantal langdurige fysieke beperkingen	1.760		1.759	
- geen	1.161	66	1.125	64
- een	278	16	292	17
- twee	127	7	130	7
- drie of meer	194	11	211	12

Zoals in paragraaf 1.2 werd beschreven, zijn bij de selectie van het panel in 2001 een aantal diagnosegroepen - met name astma en COPD, maar ook bepaalde neurologische aandoeningen - bewust oververtegenwoordigd om ziektespecifiek onderzoek bij deze diagnosegroepen te kunnen uitvoeren. Teneinde de samenstelling van het tweede panel naar indexziekte beter vergelijkbaar te maken aan de samenstelling van het eerste panel, dat immers een representatieve steekproef uit de populatie vormde (zie Rijken et al., 1999), is een poststratificatie toegepast. Daarbij is de verdeling naar indexziekten in het tweede panel gestandaardiseerd naar de verdeling in het eerste panel (peildatum: april 1998). In de rechterkolom in tabel 2.1 ('gewogen') staat de samenstelling van de onderzoeksgroep naar sociaal-demografische en ziektekenmerken na toepassing van deze standaardisatie. Bij de analyse van de resultaten in de hierna volgende hoofdstukken is van deze gewogen onderzoeksgroep uitgegaan.

Tabel 2.1 laat zien dat de onderzoeksgroep uit iets meer vrouwen dan mannen bestaat en bovendien relatief oud is (circa 40% is 65 jaar of ouder). Bijna de helft van de onderzoeks-

groep heeft maximaal een lagere beroepsopleiding als hoogst voltooide opleiding. Een op de vijf chronisch zieken in de onderzoeksgroep is alleenstaand, waarvan een groot deel weduwe of weduwnaar. Circa de helft woont samen met alleen een partner.

De voornaamste inkomensbron van het huishouden (let wel: dit hoeft niet van de chronisch zieke zelf te zijn) is bij ruim 40% een betaalde baan. Een minstens even groot deel heeft AOW of een pensioen- of vermogensuitkering als voornaamste inkomensbron van het huishouden. Een op de tien leeft voornamelijk van een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Ruim tweederde van de onderzoeksgroep is ziekenfondsverzekerd, meestal met een aanvullende verzekering. Van de chronisch zieken die een particuliere ziektekostenverzekering hebben, geeft het overgrote deel aan een standaardpakketpolis, al of niet met een aanvullende verzekering, te hebben.

De verdeling naar indexziekten - na poststratificatie - laat zien dat astma/COPD, aandoeningen van het bewegingsapparaat, diabetes en hart- en vaatziekten het meest bij de panelleden voorkomen. Deze aandoeningen hebben alle dan ook een relatief hoge prevalentie binnen de Nederlandse bevolking. Bij circa een derde van de onderzoeksgroep is sprake van co-morbiditeit, dat wil zeggen dat zij volgens hun huisarts aan meer dan een chronische aandoening lijden. Ongeveer een zelfde percentage ervaart functiebeperkingen van motorische of zintuiglijke aard.

De gegevens in tabel 2.1 maken duidelijk dat de populatie chronisch zieken op een aantal kenmerken afwijkt van de algemene bevolking. Zo is de populatie chronisch zieken relatief oud en bestaat zij uit meer vrouwen. In 2002 is 20% van de algemene bevolking in de leeftijd vanaf 25 jaar 65 jaar of ouder en dus 80% tussen 25 en 65 jaar. Het aandeel vrouwen op de totale bevolking (inclusief personen jonger dan 25 jaar) is in 2002 51% (CBS, Statline). De oudere leeftijd en het grotere aandeel vrouwen onder de chronisch zieken hebben hun weerslag op de andere kenmerken die in de tabel worden vermeld.

2.3 Gehanteerde begrippen en operationalisaties

In deze paragraaf wordt een aantal begrippen die in dit rapport worden gehanteerd omschreven. Achtereenvolgens worden hier toegelicht: 1. ziektegerelateerde uitgaven, 2. netto huishoudinkomen, en 3. toekenningsbeschikkingen.

Ziektegerelateerde uitgaven

Onder ziektegerelateerde uitgaven worden hier verstaan: alle uitgaven die mensen zelf maken in verband met hun gezondheid en die niet op een andere wijze (AWBZ, ziektekostenverzekering, Wvg, gemeente, uitkerende instantie) worden vergoed. De CG-Raad hanteert daarbij een driedeling, te weten 1. standaard of algemene ziektekosten, 2. specifieke kosten waarvan aangenomen wordt dat zij voornamelijk voorkomen bij mensen met een chronische aandoening of handicap, en 3. extra kosten van levensonderhoud. In dit rapport wordt deze indeling overgenomen, zij het met enkele kleine wijzigingen. Zo worden de uitgaven aan ziektekostenverzekeringen uit de categorie 'standaardziektekosten' gehaald en als een aparte categorie beschouwd. Daarnaast is een aparte categorie 'uitgaven aan alternatieve zorg' toegevoegd, omdat deze uitgaven moeilijk onder te brengen waren bij een van de andere categorieën. In dit onderzoek worden dus vijf categorieën van ziektegerelateerde uitgaven onderscheiden: 1. premies ziektekostenverzekering, 2. (overige) standaardziektekosten, 3. specifieke kosten van chronisch zieken en gehandicapten, 4. extra kosten van levensonderhoud, en 5. uitgaven aan alternatieve zorg.

Premies ziektekostenverzekering: Ten aanzien van de premies van ziektekostenverzekeringen worden ten behoeve van dit onderzoek twee begrippen gehanteerd, de zelfbetaalde premie en de aftrekbare premie. De zelfbetaalde premie is voor de ziekenfondsverzekerden datgene dat zij zelf nog extra hebben betaald van hun netto inkomen en dus niet al van hun bruto inkomen werd afgetrokken. Het gaat hier om de nominale premie en de premie van een eventuele aanvullende ziektekostenverzekering. Bij de particulier verzekerden (privaatrechtelijk) gaat het om de totale zelfbetaalde premie minus datgene dat men van de werkgever terugontvangen heeft.

De aftrekbare premie is de totale premie die kan worden aangemerkt ten behoeve van de regeling voor buitengewone uitgaven. Bij de ziekenfondsverzekerden is dat de totale premie, dus het procentuele deel (werknemers- en werkgeversdeel) en het nominale deel en daarnaast nog de premie van de eventuele aanvullende verzekering. Voor de privaatrechtelijk verzekerden is de aftrekbare premie gelijk aan de zelfbetaalde premie, behalve dat het door de werkgever terugontvangen deel er niet van hoeft te worden afgetrokken. Voor de publiekrechtelijk verzekerden gaat het om de premie die van het bruto inkomen wordt ingehouden.

(Overige) standaardziektekosten: Standaardziektekosten worden door de CG-Raad omschreven als 'ziektekosten die iedereen heeft of kan hebben, zij het dat bepaalde uitgaven voor mensen met een chronische aandoening of handicap hoger kunnen zijn dan voor mensen die geen chronische ziekte of handicap hebben'. In principe vallen daar ook de premies voor ziektekostenverzekeringen onder, maar die worden hier apart geanalyseerd. In het vervolg van dit rapport zal de term 'standaardziektekosten' dan ook worden gebruikt voor alle standaardziektekosten behalve de ziektekostenpremie.

In het PPCZ zijn als standaardziektekosten bevraagd de eigen uitgaven aan: de huisarts, tandarts, specialist, paramedici (fysiotherapeut, oefentherapeut, ergotherapeut, logopedist), ambulante GGZ, ziekenhuisopname, ambulancevervoer en zittend ziekenvervoer, geneesmiddelen op recept (excl. alternatieve geneesmiddelen) en zelfmedicatie ('huisapotheek').

Specifieke uitgaven van chronisch zieken en gehandicapten: Deze categorie wordt door de CG-Raad omschreven als 'specifieke kosten waarvan aangenomen mag worden dat deze voornamelijk voorkomen bij chronisch zieken of mensen met een handicap'. Welke kostenposten dat precies zijn, is niet op voorhand duidelijk. In dit onderzoek rekenen we de volgende uitgaven tot deze categorie: eigen uitgaven aan thuiszorg, hulpmiddelen en aanpassingen (alle soorten), verbandmiddelen en tijdelijke opname in een verpleeghuis of revalidatiecentrum.

Extra kosten van levensonderhoud: Dit betreft kosten die over het algemeen niet vergoed worden door de diverse vergoedingsregelingen en die door gezonde mensen niet gemaakt worden of die voor mensen met een chronische aandoening of handicap hoger zijn, omdat men niet adequaat gebruik kan maken van normale lichaamsfuncties en/of standaardvoorzieningen. In het PPCZ is, wat extra kosten van levensonderhoud betreft, gevraagd naar extra kosten voor voeding of dieet, extra kledingkosten, extra energie- en verwarmingskosten, extra reiskosten en attentiekosten voor mantelzorgers. Opgemerkt moet worden dat de bevraagde kostenposten waarschijnlijk slechts een deel van de totale extra kosten van levensonderhoud vormen.

Uitgaven aan alternatieve zorg: Hieronder worden in dit onderzoek verstaan de eigen uitgaven aan alternatief behandelaars en de door hen voorgeschreven alternatieve geneesmiddelen.

Netto huishoudinkomen

In de vragenlijst van april 2002 is gevraagd naar het netto maandinkomen van het huishouden waartoe de persoon met een chronische aandoening behoort. Dit inkomen was omschreven als het inkomen uit arbeid, uitkering en/of vermogen na aftrek van belastingen en premies. Het inkomen van alle gezinsleden moest bij elkaar worden opgeteld. Het inkomen van inwonende kinderen moest worden meegerekend voor zover zij dit aan het huishouden afdroegen. Vakantiegeld moest niet worden meegerekend, evenmin als een eventuele 'dertiende maand'. Andere inkomsten zoals kinderbijslag, huursubsidie, incidentele giften moesten ook buiten beschouwing worden gelaten. Bij de vraag kon uit 16 antwoordcategorieën worden gekozen, die hier tot zes zijn teruggebracht.

Toekenningsbeschikkingen

Zoals in paragraaf 2.1 al werd vermeld, is in de vragenlijsten van oktober 2001 en april 2002 niet letterlijk gevraagd of men bepaalde toekenningsbeschikkingen heeft, maar is gevraagd of men in aanmerking kwam voor een bepaalde voorziening, een bepaalde verstrekking heeft gekregen of een vergoeding heeft gekregen voor de aanschaf. Indien deze vragen bevestigend werden beantwoord, is aangenomen dat er een toekenningsbeschikking aanwezig is. In het onderzoek worden de volgende 'indicaties' op hun bruikbaarheid voor afbakening van de doelgroep onderzocht:

Langdurige thuiszorg: In april 2002 zijn aan alle panelleden vragen gesteld over het gebruik van thuiszorg in 2001. Voor de indicatie 'langdurige thuiszorg' is uitgegaan van thuiszorg die men meer dan 13 weken heeft gekregen.

Hulpmiddelen / aanpassingen: In april 2002 is gevraagd, of men bepaalde hulpmiddelen of aanpassingen had en zo ja, sinds wanneer. De oorspronkelijke 21 categorieën zijn terug gebracht tot zes hoofdcategorieën: 1. wonen/werk (huishoudelijke hulpmiddelen, woningaanpassingen, aangepast meubilair, alarmsysteem, hulpmiddelen of aanpassingen op het werk), 2. vervoer (aanpassingen in de auto, aangepaste fiets, scootmobiel, open of gesloten buitenwagen), 3. lopen/rolstoel (loophulpmiddelen, orthopedische of aangepaste schoenen, rolstoel), 4. lichaam (hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging, incontinentiemateriaal, elastische kousen/steunkousen, hulpmiddelen voor het doseren of toedienen van medicijnen), 5. gehoorapparaat, en 6. visueel hulpmiddel. Hulpmiddelen of aanpassingen die men zelf volledig heeft betaald zijn buiten beschouwing gelaten, omdat daarvoor geen toekenningsbeschikking is afgegeven. Hulpmiddelen of aanpassingen die men voor 1994 (start Wvg) heeft verkregen tellen evenmin mee.

Vervoersvoorzieningen: In april 2002 is tenslotte gevraagd of men gebruik maakt van speciale vervoersvoorzieningen. De bevroegde 10 voorzieningen zijn in drie categorieën ondergebracht: 1. 'autovoorzieningen' (invalidenparkeerkaart, bruikleenauto, financiële bijdrage voor het gebruik van een (aangepaste) auto), 2. 'taxi/Wvg-/gemeentevervoer' (Wvg collectief vervoer, speciaal individueel vervoer gemeente, rolstoeltaxi, taxivergoeding), en 3. 'NS/ overig' (NS-begeleiderspas, andere vervoersvoorziening).

Arbeidsongeschiktheidsverklaring: In oktober 2001 is aan de respondenten gevraagd, of zij op dat moment geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt waren verklaard en zo ja, voor hoeveel procent. Deze vraag is omgezet naar een variabele met drie waarden: niet

arbeidsongeschikt, 15-80% arbeidsongeschikt, en 80-100% arbeidsongeschikt. Verdere uitsplitsing van de groep gedeeltelijk arbeidsongeschikten (15-80%) bleek niet mogelijk, vanwege het geringe aantal gedeeltelijk arbeidsongeschikten. Deze 'indicatie' is alleen bij de groep jonger dan 65 jaar gebruikt.

Arbeidsgehandicapte-toets: Ook deze 'indicatie' is alleen bij de groep jonger dan 65 jaar gebruikt. De vraag in de oktober-vragenlijst luidde of men wel eens bij een medisch-arbeidskundige was geweest om vast te stellen of men door de aanwezige aandoening minder in staat was werk te krijgen of te verrichten, en zo ja, wanneer deze toetsing had plaatsgevonden en wat de uitslag daarvan was. Deze vraag is omgezet in een variabele 'arbeidsgehandicapt volgens toets sinds 1998' (sinds 1998 is de Wet Rea van kracht) met twee waarden: wel of niet.

WSW-indicatie: Deze indicatie is eveneens alleen bij de groep jonger dan 65 gebruikt. In de vragenlijst van oktober 2001 is gevraagd of men de afgelopen vijf jaar in aanmerking kwam voor een arbeidsplaats in het kader van de Wet sociale werkvoorziening. De oorspronkelijke vier antwoordcategorieën zijn terug gebracht tot twee: wel of niet een WSW-indicatie.

Gesubsidieerde werkaanpassing: In de vragenlijst van oktober 2001 is aan de chronisch zieken jonger dan 65 jaar die betaald werk verrichten gevraagd of er met het oog op hun gezondheid aanpassingen van het werk of de werkplek zijn verricht en zo ja, in welk jaar de aanpassing heeft plaats gevonden en of daarvoor een subsidie was verleend aan de werkgever of de chronisch zieke zelf. Er werd een lijst met 15 materiële en immateriële werkaanpassingen voorgelegd. Hieruit is één variabele 'gesubsidieerde werkaanpassing' geconstrueerd met twee waarden: wel of niet.

2.4 Statistische analyse

Om onderzoeksvraag 1 te beantwoorden zijn, naast literatuurstudie, PPCZ-gegevens geanalyseerd door middel van beschrijvende statistiek. Voor subgroepen van chronisch zieken (naar sociaal-demografische kenmerken en het aantal lichamelijke beperkingen) zijn frequentieverdelingen met betrekking tot het wel of niet kennen of het wel of niet gebruiken van bepaalde vergoedings- en compensatieregelingen berekend. De verdelingen zijn ten opzichte van elkaar getoetst door middel van χ^2 -toetsen. Bijvoorbeeld, de verdeling ten aanzien van het al of niet bekend zijn met de Wvg zoals aangetroffen bij chronisch zieken jonger dan 65 jaar is getoetst ten opzichte van de verdeling gevonden bij chronisch zieke 65-plussers.

Ter beantwoording van onderzoeksvraag 2 zijn op dezelfde wijze de verdelingen van de diverse categorieën van ziektegerelateerde uitgaven voor subgroepen berekend en ten opzichte van elkaar getoetst.

Ter beantwoording van onderzoeksvraag 3 zijn per categorie van ziektegerelateerde uitgaven vier logistische regressie-analyses uitgevoerd. Op basis van de verdeling van de verschillende categorieën van uitgaven in de onderzoeksgroep zijn de ziektegerelateerde uitgaven gedichotomiseerd, dus wel of niet uitgaven boven een bepaald bedrag (zie hiervoor paragraaf 5.3). De (gedichotomiseerde) ziektegerelateerde uitgaven vormen de afhankelijke variabele. In de analyses werden steeds twee blokken van onafhankelijke variabelen opgenomen:

1. Als eerste blok zijn enkele sociaal-demografische variabelen geïnccludeerd, te weten de leeftijd van de chronisch zieke, de samenstelling van het huishouden, het netto huishoudinkomen en de soort ziektekostenverzekering. Als tweede blok is steeds een van de bestaande indicaties, dus allemaal afzonderlijk, toegevoegd. Vervolgens is een classificatietabel gemaakt waarbij de voorspelde uitkomsten (wel of niet hoge uitgaven volgens het model) zijn afgezet tegen de daadwerkelijke uitkomsten (wel of niet hoge uitgaven zoals gerapporteerd in de vragenlijst). Bij de voorspelde uitkomsten is als classificatie cut-off 0.5 gehanteerd, dat wil zeggen dat cases als 'negatief' (geen hoge uitgaven) worden geklasseerd bij een geschatte kans van minder dan 0.5 en als 'positief' (wel hoge uitgaven) bij een geschatte kans groter dan 0.5.
2. Herhaling van de analyse zoals beschreven bij 1, maar nu is bij de classificatietabel 0.25 als cut-off waarde gehanteerd. Dit betekent dat cases als 'negatief' (geen hoge uitgaven) worden geklasseerd bij een geschatte kans van minder dan 0.25 en als 'positief' (wel hoge uitgaven) bij een geschatte kans groter dan 0.25.
3. Het eerste blok en de classificatie cut-off zijn hetzelfde als bij 1. Als tweede blok zijn alle indicaties die een significante voorspeller bleken in de eerste analyse tegelijkertijd toegevoegd.
4. Herhaling van de analyse zoals beschreven bij 3, maar nu met een classificatie-afkappunt van 0.25.

Voor degenen jonger dan 65 jaar zijn de analyses herhaald, waarbij in plaats van de indicaties voor langdurige thuiszorg, hulpmiddelen/aanpassingen of vervoersvoorzieningen de werkgerelateerde indicaties (arbeidsongeschiktheidsverklaring, 'resultaat arbeidsgehandicapte-toets' en WSW-indicaties) werden geïnccludeerd. Vanwege het feit dat de gesubsidieerde werkaanpassingen alleen voor de werkenden als een indicator kunnen fungeren en het verband tussen deze gesubsidieerde werkaanpassingen en de spreiding van de ziektegerelateerde uitgaven niet aantoonbaar was (zie paragraaf 5.2), zijn de gesubsidieerde werkaanpassingen bij deze analyses buiten beschouwing gelaten.

De hierboven beschreven logistische regressie-analyses zijn tenslotte nogmaals uitgevoerd met de gegevens van alleen de chronisch zieken die fysieke beperkingen ervaren. Dit is 34% van de totale onderzoeksgroep (zie tabel 2.1). Op deze wijze kon de bruikbaarheid van de indicaties bij een subgroep van 'gehandicapten', te weten degenen die tevens chronisch ziek zijn, worden onderzocht.

3 BEKENDHEID MET EN GEBRUIK VAN VERGOEDINGS- EN COMPENSATIETREGELINGEN

In dit hoofdstuk staat de eerste onderzoeksvraag centraal. Deze vraag luidt: *Hoe kunnen chronisch zieken (en gehandicapten) die wel en niet gebruik maken van de verschillende vergoedings- en compensatieregelingen worden getypeerd naar sociaal-demografische kenmerken en ziektekenmerken? En wat zijn de redenen en oorzaken van het ten onrechte niet-gebruik van de verschillende vergoedings- en compensatieregelingen?*

Drie regelingen komen aan de orde, te weten de Wet voorzieningen gehandicapten, de regeling Bijzondere Bijstand en de aftrekregeling voor buitengewone uitgaven in het kader van de Wet inkomstenbelasting. Van elke regeling worden de bevindingen aangaande bekendheid, gebruik en ten onrechte niet-gebruik uit literatuuronderzoek weergegeven. Daarna volgen de gegevens over bekendheid, gebruik en ten onrechte niet-gebruik die uit de PPCZ-analyses van het jaar 2002 naar voren zijn gekomen. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een conclusie.

3.1 Wet voorzieningen gehandicapten

De Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) is bedoeld voor zelfstandig wonende mensen met beperkingen en geeft hun de mogelijkheid een woonvoorziening, een vervoersvoorziening of een rolstoel aan te vragen. De aanvraag moet worden ingediend bij de gemeente. Deze bepaalt of er voldoende grond is voor het toekennen van de voorziening en heeft de verantwoordelijkheid voor het verstrekken ervan. De Wvg is sinds 1 april 1994 van kracht.

Onderstaand volgt een overzicht van de bevindingen uit de literatuur en de resultaten van de nieuw uitgevoerde PPCZ-analyses met betrekking tot de bekendheid met de Wvg, het gebruik ervan en het onterechte niet-gebruik.

Literatuur

Bekendheid

In 1998 was 55% van de chronisch zieken van 25 jaar en ouder die deel uitmaakten van het eerste Patiëntenpanel Chronisch Zieken bekend met de Wvg (Weide et al., 1999). Uit de Rapportage gehandicapten blijkt daarnaast dat van de mensen met een matige of ernstige beperking ('gehandicapten') die geen aangepast vervoermiddel of vervoerskostenvergoeding hebben, 15% er wel een denkt nodig te hebben. Van deze 15% is 64% bekend met de Wvg (De Klerk, 2002).

Gebruik

Het aantal nieuwe aanvragers van Wvg-voorzieningen bedraagt in 1999 273.500. Dit aantal daalde al enige jaren licht, nadat het tussen 1994 en 1997 van 104.000¹ naar 288.200 was gestegen. In 1999 zijn er 576.600 cliënten met een doorlopende Wvg-

¹ Dit cijfer is exclusief de 147.000 voormalige AAW-cliënten, die in 1994 van de AAW naar de Wvg overgeheveld werden.

voorziening¹, wat ten opzichte van 1994 bijna een verdrievoudiging betekent. Het aantal cliënten met een eenmalige voorziening² bedraagt 119.200, ruim een vervijfvoudiging ten opzichte van 1994. 66% van de instroom (nieuwe aanvragers) in 1999 is 65 jaar of ouder. Het aandeel 65-plussers in het cliëntenbestand (mensen met een doorlopende voorziening) is 71%. 60% van de nieuwe aanvragers is vrouw, terwijl het cliëntenbestand voor 66% uit vrouwen bestaat. De helft van het cliëntenbestand bestaat uit vrouwen van 65 jaar of ouder. Vrouwen zijn dus oververtegenwoordigd in de groep cliënten van 65 jaar of ouder, terwijl het aandeel van mannen en vrouwen in de groep jonger dan 65 jaar ongeveer gelijk is (Ipsos Facto/SGBO, 2001).

Volgens de Rapportage gehandicapten 2002 bezit (in 1999) 25% van de mensen met een ernstige en 6% van de mensen met een matige beperking een aangepast vervoermiddel. 45% van degenen met een ernstige en 21% van degenen met een matige beperking hebben een vervoerskostenvergoeding. Het SCP gaat ervan uit dat zij dit vervoermiddel of deze vergoeding in het algemeen via de Wvg hebben verkregen. Van *alle* mensen met matige of ernstige beperkingen die de Wvg kennen heeft 70% een aanvraag voor een vervoersvoorziening ingediend. Op het gebied van wonen rapporteert het SCP dat 14% van de mensen met een beperking weleens een woningaanpassing via de Wvg heeft aangevraagd (De Klerk, 2002).

Uit het eerste patiëntenpanel komt naar voren dat in 1998 11% van de chronisch zieken van 25 jaar en ouder weleens (dus in de jaren 1994-1998) een Wvg-voorziening had aangevraagd (Weide et al., 1999).

Ten onrechte niet-gebruik

Van de mensen met een matige of ernstige beperking die geen aangepast vervoermiddel of vervoerskostenvergoeding hebben, denkt 15% er wel een nodig te hebben. De helft van de mensen die moeite hebben met het openbaar vervoer en geen eigen auto hebben, maakt niettemin geen gebruik van de Wvg. Bij 16% van deze groep komt dat door onbekendheid met de regeling, bij 13% is het vanwege ontevredenheid over de geboden voorzieningen (De Klerk, 2002).

Ipsos Facto vermeldt in haar eindrapport over de evaluatie van de Wvg dat het percentage onterecht niet-gebruik onder mensen met een lage hulpbehoefte groter is dan onder mensen met een hoge hulpbehoefte. Verder blijkt dat Wvg-coördinatoren met name ouderen en -in de grote steden- ook allochtonen als onterecht niet-gebruikers noemen. Ruim driekwart van de coördinatoren denkt dat het onterecht niet-gebruik tussen 1997 en 1999 is afgenomen (Ipsos Facto/SGBO, 2001).

Op gemeentelijk niveau zijn over het onterecht niet-gebruik geen cijfers beschikbaar. De Dienst Sociale Zaken en Werkgelegenheid van de gemeente Rotterdam (2000) geeft wel aan dat het voor veel potentiële Wvg-cliënten onduidelijk is hoe en waar ze hun aanvraag kunnen indienen. Een opvallende aanwijzing voor de invloed van verschillen in het gemeentelijk beleid op het verkrijgen van een voorziening is dat, voornamelijk als gevolg van de herbeoordeling van de Wvg-vervoersvoorzieningen die de gemeente Rotterdam in

¹ Onder doorlopende voorzieningen vallen: vervoersvergoeding, collectief vervoer, individueel vervoermiddel en rolstoel.

² Eenmalige voorziening: woningaanpassing, verhuiskosten of sportrolstoel.

1998 doorvoerde, 85% van de cliënten met een tegemoetkoming in hun extra vervoerskosten (ruim 7.500 personen) deze weer moest inleveren.

Uit het rapport 'Chronisch zieken en gehandicapten in Deventer' (Ipsa Facto, 2002) kan evenmin getalsmatig iets worden afgeleid, aangezien hierin de ervaringen van slechts tien chronisch zieken en gehandicapten worden belicht. Wel wordt opgemerkt dat enkele van deze personen niet goed op de hoogte zijn van compenserende voorzieningen zoals de Wvg, en dat een aantal mensen geen gebruik maakt van voorzieningen omdat het hen te veel geregeld en energie kost.

PPCZ-analyses 2002

Bekendheid

Tabel 3.1 bevat de cijfers over de kennis van het bestaan van de Wvg en de situaties waarin hierop een beroep kan worden gedaan. Uit de tabel blijkt dat 41% van de totale onderzoeksgroep in het geheel niet op de hoogte is van het bestaan van de Wvg en nog eens 26% wel van de Wvg gehoord heeft, maar niet weet in welke situaties er een beroep op kan worden gedaan. Hierbij moet wel bedacht worden dat het grootste deel van het panel geen lichamelijke beperkingen heeft. De gevonden percentages zijn min of meer vergelijkbaar met de percentages die in 1998 werden gevonden (Weide et al., 1999).

De kennis van de Wvg in 2002 is ongelijk verdeeld over subgroepen. De aangetroffen verschillen zijn over het algemeen echter klein. De belangrijkste verschillen worden aangetroffen tussen de groepen ingedeeld naar voornaamste inkomensbron en naar het aantal lichamelijke beperkingen. Mensen met een AOW-, een arbeidsongeschiktheids- of een andere uitkering hebben vaker kennis van zowel het bestaan van de Wvg als van de situaties waarin er een beroep op kan worden gedaan dan mensen met een betaalde baan of pensioen. Chronisch zieken die fysieke beperkingen ervaren zijn bovendien vaker op de hoogte van de mogelijkheden van de Wvg.

Tabel 3.1 Kennis van subgroepen chronisch zieken van bestaan Wet voorzieningen gehandicapten en situaties waarin hierop een beroep kan worden gedaan

	N	Kent bestaan en kent situaties waarin beroep te doen %	Kent bestaan, maar kent situaties waarin beroep te doen niet %	Kent Wvg niet %	p
Totale onderzoeksgroep	1.781	33	26	41	
Leeftijd	1.782				*
- 25-64 jaar	1.082	31	27	43	
- 65 jaar en ouder	700	37	24	39	
Opleiding	1.652				***
- geen/lagere school/lbo	778	34	21	45	
- (M)ULO, MAVO, (3 jr) HBS, HAVO, VWO, MMS	389	35	28	37	
- middelbaar beroepsonderwijs	232	30	27	43	
- HBO/universitair	253	28	36	36	

Vervolg tabel 3.1

	N	Kent bestaan en kent situaties waarin beroep te doen %	Kent bestaan, maar kent situaties waarin beroep te doen niet %	Kent Wvg niet %	p
Samenstelling huishouden	1.726				*
- alleenstaand	369	37	22	40	
- met partner zonder kinderen, geen hoofdkostwinner	462	35	28	37	
- met partner zonder kinderen, wel hoofdkostwinner	386	32	22	47	
- met partner en kind(eren), geen hoofdkostwinner	207	27	30	43	
- met partner en kind(eren), wel hoofdkostwinner	191	29	30	40	
- overig meerpersoons, wel/geen hoofdkostwinner	111	33	25	41	
Voornaamste inkomensbron	1.670				***
- betaalde baan	709	27	28	45	
- pensioen/vermogen	371	32	30	38	
- AOW	382	39	19	42	
- arbeidsongeschiktheidsuitkering	150	46	23	31	
- andere uitkering	58	40	28	33	
Netto huishoudinkomen	1.648				***
- € 1100 of minder	279	41	22	38	
- € 1101-1300	197	38	22	41	
- € 1301-1500	189	41	20	39	
- € 1501-1825	266	31	23	46	
- € 1826-2600	405	32	29	39	
- meer dan € 2600	312	25	35	40	
Verzekeringsvorm	1.764				***
- ziekenfonds	1.214	35	23	42	
- particulier: privaatrechtelijk	443	27	33	40	
- ambtenarenregeling	107	41	24	35	
Aantal lichamelijke beperkingen	1.682				***
- geen	1.083	24	29	48	
- een	272	39	26	35	
- twee of meer	327	59	16	25	

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001.

Gebruik

Binnen het patiëntenpanel is het gebruik van Wvg-voorzieningen onder degenen die de mogelijkheden van de Wvg kennen (N=598) als volgt: in 2002 heeft 54% van hen sinds de invoering van de Wvg (in 1994) weleens een voorziening aangevraagd via deze wet. Dit is 18% van de totale onderzoeksgroep. Het betrof in 64% van de gevallen een woning-aanpassing, in 28% een vervoersvoorziening en in 9% een rolstoel.

Ten onrechte niet-gebruik

Over de omvang van het ten onrechte niet-gebruik van de Wvg levert het PPCZ geen directe informatie. Wel kan worden opgemerkt dat een kwart van de chronisch zieken met meerdere beperkingen (tabel 3.1) de Wvg niet kent. Dit duidt op mogelijk ten onrechte niet-gebruik.

3.2 Bijzondere Bijstand

De Bijzondere Bijstand is bedoeld voor mensen met een inkomen rond het bestaansminimum, die om niet-triviale redenen hoge uitgaven hebben. Zij kunnen een aanvraag voor financiële compensatie richten tot hun gemeente, die beoordeelt of compensatie noodzakelijk is. Hoge kosten vanwege een chronische ziekte of handicap vormen een mogelijke reden voor het aanvragen van Bijzondere Bijstand. Onderstaand volgt een overzicht van de bevindingen uit de literatuur en de resultaten van de nieuw uitgevoerde PPCZ-analyses met betrekking tot de bekendheid met de Bijzondere Bijstand, het gebruik ervan en het onterechte niet-gebruik.

Literatuur

Bekendheid

In 1998 (eerste patiëntenpanel) bleek 56% van de chronisch zieken in de leeftijd vanaf 25 jaar op de hoogte te zijn van het bestaan van de Bijzondere Bijstand (Weide et al., 1999).

Gebruik

De *Rapportage gehandicapten 2002* meldt dat het gebruik van de Bijzondere Bijstand onder mensen met lichamelijke beperkingen 6% is, tegenover 4% onder de algemene bevolking in 2000. Het gebruik onder gehandicapten met inkomensproblemen is 14% (De Klerk, 2002).

Weide et al. (1999) rapporteren op basis van het eerste patiëntenpanel dat in 1998 3% van de chronisch zieken van 25 jaar en ouder weleens een aanvraag voor Bijzondere Bijstand had gedaan.

Ten onrechte niet-gebruik

De belangrijkste redenen voor niet-gebruik die mensen met lichamelijke beperkingen noemen zijn: niet nodig (33%), denk niet in aanmerking te komen (33%), denk dat mijn inkomen te hoog is (12%), trots of schaamte (5%), niet aan gedacht (4%), ken regeling niet goed (3%) (De Klerk, 2002). De laatste drie percentages samen met nog een aantal minder vaak voorkomende redenen laten zien dat de mogelijk onterechte niet-gebruikers een groep van minimaal 18% van alle gehandicapte niet-gebruikers vormen. Uiteraard zou niet iedereen van hen voor de Bijzondere Bijstand in aanmerking komen; anderzijds zijn er waarschijnlijk onder degenen die andere redenen noemen mensen die wél in aanmerking zouden komen.

PPCZ-analyses 2002

Bekendheid

Tabel 3.2 bevat de cijfers betreffende de kennis van subgroepen van chronisch zieken in 2002 over het bestaan van de Bijzondere Bijstand en de situaties waarin hierop een beroep kan worden gedaan. Het blijkt dat 50% van de totale onderzoeksgroep in het geheel niet op de hoogte is van het bestaan van de Bijzondere Bijstand en dat nog eens 28% wel van de Bijzondere Bijstand gehoord heeft, maar niet weet in welke situaties er een beroep op kan worden gedaan. Uiteraard moet hierbij bedacht worden dat de Bijzondere Bijstand in beginsel alleen bedoeld is voor mensen met een inkomen rond het minimumniveau.

De verschillen in kennis over de Bijzondere Bijstand tussen subgroepen chronisch zieken zijn over het algemeen niet groot. Significante verschillen zijn er tussen subgroepen ingedeeld naar leeftijd, opleidingsniveau, voornaamste inkomensbron, netto huishoudinkomen en verzekeringsvorm.

Chronisch zieken van 65 jaar en ouder zijn over het algemeen wat minder goed op de hoogte van de Bijzondere Bijstand dan jongeren. Mensen met ten hoogste lager beroeps- onderwijs blijken de Bijzondere Bijstand relatief het slechtst te kennen, mensen met een HBO- of universitair diploma het best. Mensen die als voornaamste inkomensbron een arbeidsongeschiktheids- of andere uitkering hebben kennen de Bijzondere Bijstand wat beter dan mensen die als voornaamste inkomensbron een betaalde baan hebben of leven van een pensioen of eigen vermogen. AOW'ers zijn minder goed op de hoogte dan mensen met een betaalde baan, pensioen of vermogen.

In de subgroepen ingedeeld naar netto huishoudinkomen is het belangrijkste verschil dat beneden een inkomen van € 1.300 per maand het percentage mensen met kennis van de mogelijkheden (dus niet alleen het bestaan) van de Bijzondere Bijstand hoger is dan daarboven.

Gebruik

Van de 402 mensen in het panel die zeggen het gebruik van de Bijzondere Bijstand te kennen heeft 14% weleens een aanvraag voor Bijzondere Bijstand ingediend. Dit is 5% van de totale onderzoeksgroep (ter vergelijking: in 1998 was dit 3%).

Tabel 3.2 Kennis van subgroepen chronisch zieken van het bestaan van de Bijzondere Bijstand en situaties waarin hierop een beroep kan worden gedaan

	N	Kent bestaan en kent situaties waarin beroep te doen %	Kent bestaan, maar kent situaties waarin beroep te doen niet %	Kent BB niet %	p
Totale onderzoeksgroep	1.782	22	28	50	
Leeftijd	1.783				**
- 25-64 jaar	1.083	25	28	47	
- 65 jaar en ouder	700	19	27	54	
Opleiding	1.649				***
- geen/lagere school/LBO	780	20	24	56	
- (M)ULO, MAVO, (3 jr) HBS, HAVO, VWO, MMS	387	26	29	46	
- middelbaar beroepsonderwijs	229	22	31	46	
- HBO/universitair	253	26	34	40	
Samenstelling huishouden	1.728				n.s.
- alleenstaand	373	24	29	47	
- met partner zonder kinderen, geen hoofdkostwinner	459	22	28	50	
- met partner zonder kinderen, wel hoofdkostwinner	387	20	30	51	
- met partner en kind(eren), geen hoofdkostwinner	207	22	27	51	
- met partner en kind(eren), wel hoofdkostwinner	191	22	26	52	
- overig meerpersoons, wel/geen hoofdkostwinner	111	32	25	43	
Voornaamste inkomensbron	1.668				***
- betaalde baan	709	22	29	49	
- pensioen/vermogen	371	20	32	48	
- AOW	380	21	24	55	
- arbeidsongeschiktheidsuitkering	150	29	29	42	
- andere uitkering	58	50	22	28	
Netto huishoudinkomen	1.643				*
- € 1100 of minder	281	29	23	48	
- € 1101-1300	192	27	30	43	
- € 1301-1500	189	21	31	48	
- € 1501-1825	266	18	27	55	
- € 1826-2600	404	21	27	52	
- meer dan € 2600	311	23	34	42	
Verzekeringsvorm	1.763				**
- ziekenfonds	1213	23	26	52	
- particulier	442	19	33	48	
- ambtenarenregeling	108	32	31	37	
Aantal lichamelijke beperkingen	1.680				n.s.
- geen	1.086	22	28	50	
- een	269	23	27	50	
- twee of meer	325	26	25	25	

* p <.05, ** p <.01, *** p <.001.

3.3 Aftrekregeling voor buitengewone uitgaven (Wet IB)

De aftrekregeling voor buitengewone uitgaven is bedoeld als tegemoetkoming voor dringende en uitzonderlijke uitgaven die niet door andere voorzieningen worden gedekt. Men maakt van de regeling gebruik door bij de belastingaangifte deze uitgaven (althans het gedeelte dat boven de inkomensafhankelijke drempel uitkomt) van het inkomen af te trekken. Naast enkele andere soorten uitgaven, kunnen uitgaven voor ziekte of handicap die in vergelijking tot het inkomen onaanvaardbaar hoog zijn op deze manier worden afgetrokken.

Onderstaand volgt een overzicht van de bevindingen uit de literatuur en de resultaten van de nieuw uitgevoerde PPCZ-analyses met betrekking tot de bekendheid met de aftrekregeling voor buitengewone uitgaven, het gebruik ervan en het onterechte niet-gebruik.

Literatuur

Bekendheid

In 1998, toen de aftrekregeling nog regeling voor buitengewone lasten heette, bleek 61% van de chronisch zieken van 25 jaar en ouder bekend te zijn met de mogelijkheid van fiscale compensatie (Weide et al., 1999).

Gebruik

Het gebruik van de aftrekregeling onder gehandicapten is 12%, tegenover 5% onder de algemene bevolking in 2000. Het gebruik onder gehandicapten met inkomensproblemen is 18% (De Klerk, 2002).

Van de regeling voor buitengewone lasten had in 1998 20% van de chronisch zieken van 25 jaar en ouder weleens gebruik gemaakt (Weide et al., 1999).

Ten onrechte niet-gebruik

Belangrijke informatie over het ten onrechte niet-gebruik onder chronisch zieken en gehandicapten van de regeling voor buitengewone uitgaven is recent beschreven door Janssens en Kok (in Rijken et al., 2002). Op basis van gegevens van het Patiëntenpanel Chronisch Zieken wordt geschat dat 56% van de chronisch zieken de drempel voor aftrek van buitengewone uitgaven in 2001 overschreed, terwijl maar 11% daadwerkelijk de aftrekregeling benutte.

De belangrijkste redenen voor niet-gebruik die gehandicapten noemen zijn volgens De Klerk (2002): voldoe niet aan drempel (48%), denk niet in aanmerking te komen (25%), niet nodig (7%), niet aan gedacht (6%), ken regeling niet goed (6%).

PPCZ-analyses 2002

Bekendheid

Cijfers over de bekendheid met de aftrekregeling voor buitengewone uitgaven in 2002 onder subgroepen van het patiëntenpanel zijn terug te vinden in Rijken et al. (2002). Ruim de helft (53%) van de totale onderzoeksgroep kent de aftrekregeling.

Onder de groepen ingedeeld naar opleidingsniveau zijn de lager opgeleiden het minst bekend met de regeling en mensen met HBO of universitair onderwijs het meest. De bekendheid met de aftrekregeling onder ziekenfondsverzekerden is duidelijk lager (48%) dan onder de chronisch zieken met een particuliere ziektekostenverzekering (62%).

Gebruik

Cijfers over het gebruik van de aftrekregeling voor buitengewone uitgaven in 2001 (gevraagd in april 2002) onder subgroepen van het patiëntenpanel zijn te vinden in Rijken et al. (2002). Daaruit blijkt dat 11% van de chronisch zieken over het belastingjaar 2001 gebruik maakte van de regeling. Mensen van 65 jaar en ouder zijn even vaak als anderen bekend met de aftrekregeling, maar maken er meer gebruik van (14% ten opzichte van 8% bij degenen jonger dan 65 jaar). Van de mensen die moeten rondkomen van een arbeidsongeschiktheidsuitkering heeft 22% in 2001 de aftrekregeling benut. Van de chronisch zieken met twee of meer beperkingen heeft 16% gebruik gemaakt van de regeling; bij mensen met één beperking was dit 13% en bij de chronisch zieken die geen fysieke beperkingen ervaren 8%.

Van de 187 chronisch zieken die over 2001 de aftrekregeling hebben benut, heeft 69% het ouderdomsforfait, arbeidsongeschiktheidsforfait of chronisch-ziekenforfait opgegeven. Het ouderdomsforfait wordt het vaakst gebruikt (37%), gevolgd door het arbeidsongeschiktheidsforfait (19%) en het chronisch-ziekenforfait (13%).

3.4 Conclusie

Het feit dat 41% van de chronisch zieken geen weet heeft van het bestaan van de Wvg is een aanwijzing voor het belang van voorlichting. Ook onder chronisch zieken met een of meer lichamelijke beperkingen heeft nog ongeveer een op de drie mensen niet van de Wvg gehoord.

Hoewel de Bijzondere Bijstand voor minder chronisch zieken en gehandicapten relevant is dan de Wvg, is het percentage van 50% van de chronisch zieken dat nooit van deze regeling gehoord heeft toch wel zo hoog dat op het belang van voorlichting gewezen kan worden. Met name onder ouderen met een AOW-uitkering blijft de bekendheid met de Bijzondere Bijstand achter.

Ook wat de aftrekregeling voor buitengewone uitgaven betreft, is het hoge percentage dat de regeling niet kent (47%) de meest in het oog springende bevinding. Uit onderzoek van Janssens en Kok - op basis van het PPCZ - komt naar voren dat naar schatting 56% van de chronisch zieken ouder dan 25 jaar in 2001 uitgaven had boven de voor hen geldende drempel, terwijl maar 11% de aftrekregeling daadwerkelijk benutte (Rijken et al., 2002). Dit impliceert dat het onterechte niet-gebruik onder chronisch zieken groot is.

4 SPREIDING VAN ZIEKTEGERELATEERDE UITGAVEN

Dit hoofdstuk gaat in op de beantwoording van onderzoeksvraag 2: *Wat is de spreiding in de hoogte van de eigen uitgaven van subgroepen van chronisch zieken, gedifferentieerd naar sociaal-demografische en ziektekenmerken?*

Achtereenvolgens komen in dit hoofdstuk aan bod: de totale ziektegerelateerde uitgaven (incl. zelfbetaalde premies), de totale ziektegerelateerde uitgaven (incl. aftrekbare premies), de standaardziektekosten (excl. premies), de specifieke uitgaven in verband met een chronische ziekte of handicap, en de extra uitgaven voor levensonderhoud. Aan elke categorie van uitgaven wordt een aparte paragraaf gewijd. Het hoofdstuk sluit af met een conclusie.

4.1 Totale ziektegerelateerde uitgaven, incl. zelfbetaalde premies ziektekostenverzekering

Onder de totale ziektegerelateerde uitgaven vallen de ziektekostenpremies en de verdere eigen uitgaven die chronisch zieken doen in verband met ziekte of handicap. De leden van het patiëntenpanel is in de vragenlijst van april 2002 gevraagd of zij bepaalde kosten over 2001 hadden gemaakt en welk bedrag ze daaraan dan hadden uitgegeven. Het betreft hier alleen uitgaven in verband met de *eigen* gezondheid. De resultaten worden getoond in tabel 4.1. Deze tabel bevat geen informatie over de ziektekostenpremies.

Tabel 4.1 Ziektegerelateerde uitgaven in 2001, percentage mensen dat kosten heeft gemaakt en gemiddelde bedragen met 95%-betrouwbaarheidsintervallen

	% met kosten	gemiddeld bedrag (€)	BI (€)
Eigen uitgaven aan:			
- Tandarts	31	159	129 - 188
- Geneesmiddelen zonder recept (incl. alternatief)	19	89	76 - 103
- Geneesmiddelen op recept (excl. alternatief)	17	53	34 - 72
- Hulpmiddelen	13	268	184 - 352
- Huisarts	12	82	69 - 95
- Medisch specialist	8	96	45 - 147
- Verbandmiddelen	8	20	15 - 24
- Thuiszorg	7	608	513 - 702
- Paramedici	5	152	122 - 182
- Alternatief behandelaars	5	205	162 - 249
- Alternatieve geneesmiddelen op recept	5	65	39 - 91
- GGZ	1	287	39 - 536
- Ziekenhuisopname	2	242	0 - 594
- Ambulance, zittend ziekenvervoer	1	62	40 - 84
- Maaltijdvoorziening	1	471	360 - 582
Attentiekosten mantelzorgers	16	70	59 - 81
Reiskosten	13	139	93 - 185
Extra kosten voeding/dieet	8	401	201 - 600
Extra energiekosten	6	207	184 - 229
Extra kledingkosten	3	185	137 - 233
Overige eigen uitgaven	6	248	40 - 457
Totale uitgaven	73	454	397 - 511

Tabel 4.1 laat zien dat 73% van de chronisch zieken in de leeftijd vanaf 25 jaar in 2001 eigen uitgaven heeft gemaakt in verband met hun gezondheid. Gemiddeld genomen gaat het daarbij om een bedrag van € 454 (95%-betrouwbaarheidsinterval: € 397 - 511).

Kostenposten die relatief veel voorkomen zijn tandartskosten, vrij verkrijgbare geneesmiddelen en geneesmiddelen op recept, en uitgaven om af en toe iets terug te doen voor mensen die veel helpen of bijspringen. Dit zijn niet de hoogste kostenposten. Hoewel maar door een klein deel van de chronisch zieken gemaakt, zijn de eigen uitgaven aan thuiszorg, maaltijdvoorzieningen en extra uitgaven aan voeding of dieet aanzienlijk. Bij thuiszorg gaat het om 7% van de chronisch zieken, die hieraan in 2001 gemiddeld ruim € 600 kwijt waren. Maaltijdvoorzieningen ('Tafeltje dekje') worden weinig gebruikt; degenen die van zo'n voorziening gebruik maken waren hieraan in 2001 gemiddeld circa € 470 kwijt, maar bespaarden daarmee natuurlijk wel op de boodschappen. Niettemin is men door het gebruik van dergelijke voorzieningen waarschijnlijk wel duurder uit dan wanneer men zelf in staat is om maaltijden te bereiden. Opvallend zijn ook de hoge extra uitgaven aan voeding of een dieet. In 2001 ging het gemiddeld om een bedrag van circa € 400 extra, dat door 8% van de mensen met een chronische ziekte van 25 jaar en ouder werd uitgegeven.

Op basis van alle kostenposten tezamen en met daarbij opgeteld de van het netto inkomen zelfbetaalde ziektekostenpremie is berekend hoe hoog de totale zelfbetaalde ziektegerelateerde uitgaven in 2001 waren. Van de verdeling van deze uitgaven wordt in tabel 4.2 een overzicht gegeven voor subgroepen ingedeeld naar sociaal-demografische kenmerken en het aantal lichamelijke beperkingen.

Uit tabel 4.2 blijkt dat mensen ouder dan 65 vaker hogere totale ziektegerelateerde uitgaven (incl. van het netto inkomen betaalde premies) hebben dan jongere chronisch zieken. Wat de verdeling naar opleidingsniveau betreft, hebben mensen met ten hoogste lager beroepsonderwijs de laagste uitgaven, hoog-opgeleiden de hoogste. Globaal lopen de totale uitgaven op met het netto huishoudinkomen.

Onder groepen ingedeeld naar verzekeringsvorm hebben particulier verzekerden (privaatrechtelijk) de hoogste uitgaven, mensen die deelnemen aan een ambtenarenregeling de laagste. Deze groepen zijn echter niet goed vergelijkbaar; het gaat hier namelijk om premies die men zelf van het netto inkomen heeft betaald. Dit betekent dat bij de privaatrechtelijk verzekerden de gehele premie meetelt (voor zover ze die niet van hun werkgever hebben terugontvangen), bij de publiekrechtelijk verzekerden en de ziekenfondsverzekerden wordt de premie geheel dan wel gedeeltelijk al van het bruto inkomen afgehouden. Tabel 4.2 laat tenslotte zien dat chronisch zieken met twee of meer fysieke beperkingen vaker hoge ziektegerelateerde uitgaven hebben dan degenen met geen of één beperking.

Tabel 4.2 Totale ziektegerelateerde uitgaven, inclusief de van het netto inkomen betaalde ziektekostenpremie, van subgroepen chronisch zieken

	N	€ 500 of minder %	€ 501-1000 %	€ 1001-1500 %	€ 1501-3000 %	meer dan € 3000 %	p
Totale onderzoeksgroep	1.035	28	33	12	18	8	
Leeftijd	1.035						**
- 25-64 jaar	683	28	34	13	18	6	
- 65 jaar en ouder	352	29	31	11	17	13	
Opleiding	964						***
- geen/lagere school/LBO	424	35	40	10	11	4	
- (M)ULO, MAVO, (3 jr) HBS, HBS, HAVO, VWO, MMS	234	23	33	11	24	11	
- middelbaar beroepsonderwijs	136	24	27	18	21	10	
- HBO/universitair	170	24	20	15	26	15	
Samenstelling huishouden	1.017						***
- alleenstaand	203	43	23	12	19	3	
- met partner zonder kinderen							
- geen hoofdkostwinner	266	24	34	14	17	11	
- met partner zonder kinderen, wel hoofdkostwinner	249	19	37	14	21	9	
- met partner en kind(eren), geen hoofdkostwinner	102	30	32	13	16	9	
- met partner en kind(eren), wel hoofdkostwinner	138	29	32	10	18	11	
- overig meerpersoons, wel/geen hoofdkostwinner	59	34	34	10	12	10	
Voornaamste inkomensbron	1.004						***
- betaalde baan	457	31	31	11	21	6	
- pensioen/vermogen	221	21	27	10	24	19	
- AOW	184	36	39	13	7	4	
- arbeidsongeschiktheidsuitkering	102	21	39	21	16	4	
- andere uitkering	40	28	45	8	15	5	
Netto huishoudinkomen	1.000						***
- € 1100 of minder	155	43	36	13	7	1	
- € 1101-1300	121	31	54	9	3	3	
- € 1301-1500	109	31	35	15	16	4	
- € 1501-1825	153	22	39	16	19	5	
- € 1826-2600	260	27	27	7	24	14	
- meer dan € 2600	202	19	22	15	28	16	
Verzekeringsvorm	1.035						***
- ziekenfonds	678	33	44	13	8	2	
- particulier	274	4	11	13	46	26	
- ambtenarenregeling	82	72	18	6	2	1	
Aantal lichamelijke beperkingen	990						**
- geen	683	29	33	11	18	8	
- een	143	32	38	13	12	5	
- twee of meer	164	23	25	18	21	13	

* p <.05, ** p <.01, *** p <.001.

4.2 Totale ziektegerelateerde uitgaven, incl. aftrekbare premies ziekte-kostenverzekering

Voor de aftrekregeling van buitengewone uitgaven tellen niet alleen de van het netto inkomen betaalde uitgaven in verband met ziekte of handicap mee, maar ook de totale ziektekostenpremie. Dus ook het deel van de premie dat de werkgever betaalt of al van het bruto inkomen is afgetrokken. Daarom worden in tabel 4.3 nogmaals de totale ziektegerelateerde uitgaven gepresenteerd, maar nu met de aftrekbare premies daarbij opgeteld.

Ook wanneer de totale aftrekbare ziektekostenpremie meetelt, hebben chronisch zieken ouder dan 65 jaar vaker hogere totale ziektekosten dan jongeren. Mensen met ten hoogste LBO-onderwijs hebben de laagste kosten, verder ontlopen de subgroepen ingedeeld naar opleidingsniveau elkaar weinig. Alleenstaanden hebben lagere totale ziektekosten dan chronisch zieken die deel uitmaken van een meerpersoons-huishouden. Mensen die als voornaamste inkomensbron een betaalde baan of een pensioen of vermogen hebben, hebben vaker hogere ziektekosten dan AOW-ers of mensen die van een andere uitkering moeten rondkomen. Chronisch zieken die leven van een arbeidsongeschiktheidsuitkering hebben juist weer vaker hogere uitgaven. De kosten lopen globaal op met het netto huishoudinkomen. Chronisch zieken die deelnemen aan een ambtenarenregeling hebben lagere kosten dan ziekenfondsverzekerden, mensen met een particuliere verzekering (privaatrechtelijk) hogere. Tenslotte blijkt weer dat chronisch zieken met twee of meer lichamelijke beperkingen vaker hoge ziektegerelateerde uitgaven hebben dan degenen met minder beperkingen.

Tabel 4.3 Totale ziektegerelateerde uitgaven, incl. de aftrekbare ziektekostenpremie, van subgroepen chronisch zieken

	N	€ 2000 of minder %	€ 2001-3000 %	€ 3001-4000 %	meer dan € 4000 %	p
Totale onderzoeksgroep	1.059	24	47	19	11	
Leeftijd	1.059					*
- 25-64 jaar	706	22	49	19	10	
- 65 jaar en ouder	353	29	41	18	12	
Opleiding	988					***
- geen/lagere school/LBO	422	26	54	14	7	
- (M)ULO, MAVO, (3 jaar) HBS, HBS, HAVO, VWO, MMS	243	25	41	22	12	
- middelbaar beroepsonderwijs	140	18	44	27	11	
- HBO/universitair	183	25	40	21	15	
Samenstelling huishouden	1.044					***
- alleenstaand	208	48	44	6	3	
- met partner zonder kinderen, geen hoofdkostwinner	269	15	47	24	15	
- met partner zonder kinderen, wel hoofdkostwinner	254	21	49	24	7	
- met partner en kind(eren) geen hoofdkostwinner	114	12	51	23	14	
- met partner en kind(eren), wel hoofdkostwinner	140	21	43	19	16	
- overig meerpersoons, wel/geen hoofdkostwinner	59	29	48	10	14	

Vervolg tabel 4.3

	N	€ 2000 of minder %	€ 2001-3000 %	€ 3001-4000 %	meer dan € 4000 %	p
Voornaamste inkomensbron	1.030					***
- betaalde baan	479	23	48	19	11	
- pensioen/vermogen	225	18	43	23	16	
- AOW	184	36	47	10	7	
- arbeidsongeschiktheidsuitkering	102	20	53	19	9	
- andere uitkering	40	33	50	13	5	
Netto huishoudinkomen	1.025					***
- € 1100 of minder	155	57	38	5	1	
- € 1101-1300	121	31	62	4	3	
- € 1301-1500	112	9	66	16	9	
- € 1501-1825	152	16	51	24	8	
- € 1826-2600	261	14	43	25	17	
- meer dan € 2600	224	24	35	25	16	
Verzekeringsvorm	1.058					***
- ziekenfonds	678	17	59	18	6	
- particulier	315	31	26	23	20	
- ambtenarenregeling	65	69	17	8	6	
Aantal lichamelijke beperkingen	990					***
- geen	702	25	48	18	9	
- een	143	18	55	19	8	
- twee of meer	168	26	32	25	17	

* p <.05, ** p <.01, *** p <.001.

4.3 Standaardziektkosten (excl. premies)

Tot de uitgaven aan standaardziektkosten worden gerekend de niet-vergoede uitgaven aan medische zorg (huisarts, tandarts, specialist), paramedische zorg, geestelijke gezondheidszorg, ziekenhuisopname, ambulance of zittend ziekenvervoer, vrij verkrijgbare geneesmiddelen en geneesmiddelen op recept. Tabel 4.4 laat voor chronisch zieken uitgesplitst naar sociaal-demografische kenmerken en aantal lichamelijke beperkingen zien hoe de hoogte van de standaardziektkosten verdeeld is.

Chronisch zieken van 65 jaar en ouder hebben wat lagere standaardziektkosten dan jongere chronisch zieken. In de groepen ingedeeld naar huishoudtype hebben alleenstaanden de laagste uitgaven (afgezien van de kleine groep 'overig meerpersoons'). Uitgaande van de voornaamste bron van inkomsten hebben chronisch zieken met AOW de laagste standaardziektkosten. De overige groepen met verschillende inkomensbronnen ontlopen elkaar niet veel (afgezien van de kleine groep 'andere uitkering'). Mensen met een netto huishoudinkomen van meer dan € 1.825 per maand - hetgeen ongeveer overeenkomt met de ziekenfondsgrens - hebben de hoogste uitgaven aan standaardziektkosten. Beneden dit inkomen zijn er geen grote verschillen in uitgaven. Alleen de laagste categorie, € 1.100 of minder, heeft minder vaak uitgaven van meer dan € 250 per jaar.

Particulier verzekerden hebben wat vaker hoge standaardziektkosten dan chronisch zieken in het ziekenfonds. De hoogste uitgaven hebben de publiekrechtelijk verzekerden. Deze mensen betalen een eigen bijdrage (meestal 10%) voor de zorg die zij consumeren (tot een zeker maximum).

Tabel 4.4 Standaardziektkosten (excl. premies) van subgroepen chronisch zieken

€ 0-50 € 51-100 € 101-250 € 251-500 meer dan

	N	%	%	%	%	€ 500 %	p
Totale onderzoeksgroep	1.531	55	14	17	10	4	
Leeftijd	1.531						***
- 25-64 jaar	971	49	14	21	12	5	
- 65 jaar en ouder	560	65	13	12	8	3	
Opleiding	1.430						***
- geen/lagere school/LBO	647	70	12	10	6	3	
- (M)ULO, MAVO, (3 jaar) HBS, HBS, HAVO, VWO, MMS	342	46	14	24	11	5	
- middelbaar beroepsonderwijs	209	43	13	24	14	5	
- HBO/universitair	232	35	18	24	18	6	
Samenstelling huishouden	1.493						*
- alleenstaand	314	59	15	15	9	2	
- met partner zonder kinderen, geen hoofdkostwinner	389	55	13	19	8	5	
- met partner zonder kinderen, wel hoofdkostwinner	332	55	10	18	12	5	
- met partner en kind(eren), geen hoofdkostwinner	184	50	15	20	9	7	
- met partner en kind(eren), wel hoofdkostwinner	181	47	16	18	17	3	
- overig meerpersoons, wel/geen hoofdkostwinner	93	59	18	13	3	7	
Voornaamste inkomensbron	1.457						***
- betaalde baan	653	47	14	21	12	6	
- pensioen/vermogen	311	54	13	17	12	4	
- AOW	303	73	14	9	4	1	
- arbeidsongeschiktheids- uitkering	137	47	14	20	12	6	
- andere uitkering	53	60	19	15	4	2	
Netto huishoudinkomen	1.430						***
- € 1100 of minder	234	66	16	13	4	1	
- € 1101-1300	165	69	9	14	7	2	
- € 1301-1500	156	59	14	16	7	5	
- € 1501-1825	234	60	14	15	8	3	
- € 1826-2600	354	48	12	20	15	5	
- meer dan € 2600	287	37	16	23	16	8	
Verzekeringsvorm	1.521						***
- ziekenfonds	1.044	63	14	15	5	3	
- particulier	387	38	15	22	19	7	
- ambtenarenregeling	90	31	6	24	33	6	
Aantal lichamelijke beperkingen	1.456						n.s.
- geen	973	52	13	19	12	4	
- een	222	61	14	14	6	4	
- twee of meer	261	57	14	17	8	5	

* p <.05, ** p <.01, *** p <.001.

4.4 Specifieke uitgaven in verband met een chronische ziekte of handicap

De specifieke uitgaven in verband met een chronische ziekte of handicap betreffen hier de volgende zaken: eigen uitgaven in verband met tijdelijke opname in een verpleeghuis of revalidatiecentrum, verbandmiddelen, hulpmiddelen en aanpassingen (alle soorten), en thuiszorg. Voor een verdeling van deze uitgaven per subgroep van chronisch zieken, ingedeeld naar sociaal-demografische kenmerken en aantal lichamelijke beperkingen, wordt verwezen naar tabel 4.5.

Tabel 4.5 Specifieke uitgaven in verband met een chronische ziekte of handicap van subgroepen chronisch zieken

		€ 0-50	€ 51-100	€ 101-250	€ 251-500	meer dan € 500	p
	N	%	%	%	%	%	
Totale onderzoeksgroep	1.559	80	2	8	4	7	
Leeftijd	1.558						***
- 25-64 jaar	992	83	1	8	3	6	
- 65 jaar en ouder	566	75	2	7	6	9	
Opleiding	1.456						n.s.
- geen/lagere school/LBO	652	81	1	7	4	6	
- (M)ULO, MAVO, (3 jaar) HBS, HBS, HAVO, VWO, MMS	353	78	1	7	5	9	
- middelbaar beroepsonderwijs	210	81	1	11	2	6	
- HBO/universitair	241	80	4	6	4	6	
Samenstelling huishouden	1.518						***
- alleenstaand	320	72	2	10	7	10	
- met partner zonder kinderen, geen hoofdkostwinner	390	75	2	8	4	12	
- met partner zonder kinderen, wel hoofdkostwinner	342	87	2	7	3	2	
- met partner en kind(eren), geen hoofdkostwinner	191	78	2	9	4	7	
- met partner en kind(eren), wel hoofdkostwinner	182	92	1	4	2	2	
- overig meerpersoons, wel/geen hoofdkostwinner	93	82	0	8	4	7	
Voornaamste inkomensbron	1.482						***
- betaalde baan	666	85	2	7	2	5	
- pensioen/vermogen	321	79	2	7	5	8	
- AOW	307	74	1	8	7	10	
- arbeidsongeschiktheidsuitkering	135	67	4	14	6	9	
- andere uitkering	53	77	2	9	2	9	
Netto huishoudinkomen	1.454						n.s.
- € 1100 of minder	235	77	2	10	6	6	
- € 1101-1300	166	79	1	8	7	6	
- € 1301-1500	161	78	1	11	3	7	
- € 1501-1825	234	80	3	6	3	7	
- € 1826-2600	366	81	1	6	4	8	
- meer dan € 2600	292	81	2	9	3	5	

Vervolg tabel 4.5

		€ 0-50	€ 51-100	€ 101-250	€ 251-500	meer dan € 500	p
	N	%	%	%	%	%	
Verzekeringsvorm	1.546						n.s.
- ziekenfonds	1.053	80	2	8	4	7	
- particulier	399	79	2	8	4	8	
- ambtenarenregeling	94	84	0	5	5	5	
Aantal lichamelijke beperkingen	1.479						***
- geen	1.000	87	1	6	3	3	
- een	220	75	2	8	6	9	
- twee of meer	259	58	3	14	8	18	

* p <.05, ** p <.01, *** p <.001.

Tabel 4.5 laat zien dat 65-plussers vaker hogere specifieke uitgaven hebben dan jongere chronisch zieken. Chronisch zieken die arbeidsongeschikt zijn hebben eveneens vaker wat hogere specifieke uitgaven. Het meest opvallend zijn de hoge specifieke uitgaven van chronisch zieken met twee of meer lichamelijke beperkingen.

4.5 Extra kosten van levensonderhoud

Onder extra kosten van levensonderhoud worden hier verstaan: extra kosten voor voeding/dieet, extra kledingkosten, extra energiekosten (elektriciteit, verwarming), extra reiskosten, en attentiekosten gemaakt voor mantelzorgers. Opgemerkt moet worden dat de bovenstaande (bevroegde) kostenposten waarschijnlijk slechts een deel van de totale extra kosten van levensonderhoud vormen. Tabel 4.6 laat de verdeling van deze extra uitgaven zien voor subgroepen ingedeeld naar sociaal-demografische kenmerken en het aantal lichamelijke beperkingen.

Tabel 4.6 Extra kosten van levensonderhoud van subgroepen chronisch zieken

		€ 0-50	€ 51-100	€ 101-250	€ 251-500	meer dan € 500	p
	N	%	%	%	%	%	
Totale onderzoeksgroep	1.563	74	6	9	6	5	
Leeftijd	1.563						n.s.
- 25-64 jaar	984	73	6	9	7	6	
- 65 jaar en ouder	579	76	7	9	5	4	
Opleiding	1.459						n.s.
- geen/lagere school/LBO	657	75	5	8	7	5	
- (M)ULO, MAVO, (3 jaar) HBS							
HBS, HAVO, VWO, MMS	351	75	7	7	5	5	
- middelbaar beroepsonderwijs	207	71	7	11	6	6	
- HBO/universitair	244	74	7	9	5	6	

Vervolg tabel 4.6

		€ 0-50	€ 51-100	€ 101-250	€ 251-500	meer dan € 500	p
	N	%	%	%	%	%	
Samenstelling huishouden	1.528						*
- alleenstaand	319	72	7	10	4	6	
- met partner zonder kinderen, geen hoofdkostwinner	404	70	6	9	10	6	
- met partner zonder kinderen, wel hoofdkostwinner	346	78	7	8	5	3	
- met partner en kind(eren), geen hoofdkostwinner	188	73	7	9	6	5	
- met partner en kind(eren), wel hoofdkostwinner	184	80	4	8	3	5	
- overig meerpersoons, wel/geen hoofdkostwinner	87	71	9	7	3	9	
Voornaamste inkomensbron	1.485						***
- betaalde baan	667	77	7	7	5	5	
- pensioen/vermogen	333	74	7	9	8	2	
- AOW	299	78	6	8	5	3	
- arbeidsongeschiktheidsuitkering andere uitkering	134 52	52 58	8 6	15 10	10 12	15 15	
Netto huishoudinkomen	1.466						n.s.
- € 1100 of minder	232	69	6	11	7	9	
- € 1101-1300	170	74	8	10	5	4	
- € 1301-1500	162	71	3	9	10	7	
- € 1501-1825	233	78	7	6	5	4	
- € 1826-2600	376	71	8	9	6	5	
- meer dan € 2600	293	78	6	8	5	4	
Verzekeringsvorm	1.551						n.s.
- ziekenfonds	1.045	72	6	9	7	6	
- particulier	412	78	7	6	4	4	
- ambtenarenregeling	94	75	4	14	4	3	
Aantal lichamelijke beperkingen	1.486						***
- geen	1.005	79	7	8	4	3	
- een	221	67	9	10	7	7	
- twee of meer	260	59	5	10	12	14	

* p <.05, ** p <.01, *** p <.001.

Tabel 4.6 toont aan dat de verdelingen van de extra uitgaven van levensonderhoud binnen de verschillende leeftijdscategorieën en opleidingscategorieën min of meer gelijk zijn. Onder de groepen ingedeeld naar voornaamste inkomensbron hebben degenen die moeten rondkomen van een arbeidsongeschiktheidsuitkering of andere uitkering de hoogste extra uitgaven. Ook chronisch zieken met meerdere lichamelijke beperkingen hebben hogere extra kosten van levensonderhoud dan chronisch zieken die minder beperkt zijn.

4.6 Uitgaven aan alternatieve zorg

Tot de uitgaven aan alternatieve zorg worden in dit onderzoek gerekend de eigen uitgaven vanwege zorg door alternatieve behandelaars en de uitgaven aan geneesmiddelen die deze behandelaars voorschrijven. Tabel 4.7 laat zien hoe deze uitgaven verdeeld zijn voor subgroepen chronisch zieken ingedeeld naar sociaal-demografische kenmerken en het aantal lichamelijke beperkingen.

Tabel 4.7 Uitgaven aan alternatieve zorg van subgroepen chronisch zieken

		€ 0-100	€ 101-250	meer dan € 250	p
	N	%	%	%	
Totale onderzoeksgroep	1.576	93	5	2	
Leeftijd	1.576				***
- 25-64 jaar	990	91	7	2	
- 65 jaar en ouder	586	96	2	2	
Opleiding	1.476				**
- geen/lagere school/LBO	675	96	3	1	
- (M)ULO, MAVO, (3aar) HBS, HBS, HAVO, VWO, MMS	351	91	6	3	
- middelbaar beroepsonderwijs	210	90	9	2	
- HBO/universitair	240	92	6	3	
Samenstelling huishouden	1.541				_ ¹
- alleenstaand	328	94	4	2	
- met partner zonder kinderen, geen hoofdkostwinner	399	90	8	3	
- met partner zonder kinderen, wel hoofdkostwinner	349	95	4	1	
- met partner en kind(eren), geen hoofdkostwinner	187	91	7	2	
- met partner en kind(eren), wel hoofdkostwinner	185	96	3	2	
- overig meerpersoons, wel/geen hoofdkostwinner	93	94	5	1	
Voornaamste inkomensbron	1.493				***
- betaalde baan	63	92	6	2	
- pensioen/vermogen	327	94	3	3	
- AOW	316	98	2	0	
- arbeidsongeschiktheidsuitkering andere uitkering	133 54	88 89	12 6	0 6	
Netto huishoudinkomen	1.473				_ ¹
- € 1100 of minder	244	95	4	1	
- € 1101-1300	171	94	6	1	
- € 1301-1500	160	96	4	0	
- € 1501-1825	235	93	4	3	
- € 1826-2600	373	92	5	2	
- meer dan € 2600	290	89	7	3	
Verzekeringsvorm	1.565				_ ¹
- ziekenfonds	1.063	93	5	2	
- particulier	408	93	4	3	
- ambtenarenregeling	94	92	6	2	
Aantal lichamelijke beperkingen	1.496				n.s.
- geen	992	93	4	2	
- een	232	91	8	2	
- twee of meer	272	93	5	2	

¹ Te veel cellen met weinig cases, geen chi²-toets.

Chronisch zieken jonger dan 65 jaar hebben vaker hogere uitgaven aan alternatieve zorg dan 65-plussers. Mensen met ten hoogste lager beroepsonderwijs geven minder uit aan alternatieve zorg dan hoger opgeleiden. Het meest in het oog springend zijn de uitgaven aan alternatieve zorg van chronisch zieken met een arbeidsongeschiktheids- of andere uitkering; 12% van deze mensen had in 2001 uitgaven van meer dan € 100 aan alternatieve zorg.

4.7 Conclusie

Driekwart van de chronisch zieken van 25 jaar en ouder had in 2001 eigen uitgaven in verband met ziekte of handicap, nog afgezien van de betaalde ziektekostenpremies. Gemiddeld genomen ging het bij deze mensen om ongeveer € 450. Wanneer de ziektekostenpremies worden meegerekend, hadden chronisch zieken in 2001 gemiddeld bijna € 1.200 aan zelfbetaalde ziektegerelateerde uitgaven. Binnen dit totaal is de ziektekostenpremie dus veruit de grootste kostenpost. Daarna komen de eigen uitgaven aan standaardziektekosten, gevolgd door de specifieke uitgaven in verband met een chronische ziekte of handicap en de extra kosten voor levensonderhoud. Weinig chronisch zieken hadden uitgaven aan alternatieve zorg.

De mensen met hoge totale kosten zijn in het algemeen ook de mensen met een relatief hoog huishoudinkomen. Dit komt vooral doordat mensen met een hoog huishoudinkomen meestal een particuliere ziektekostenverzekering hebben. Als gevolg daarvan kunnen uit de verdelingen van de totale ziektegerelateerde uitgaven weinig conclusies worden getrokken.

Over het algemeen komen drie subgroepen van chronisch zieken naar voren die relatief hoge eigen uitgaven hebben: ouderen (specifieke uitgaven), arbeidsongeschikten (specifieke uitgaven, extra kosten van levensonderhoud, uitgaven aan alternatieve zorg) en chronisch zieken met meerdere beperkingen (specifieke uitgaven, extra kosten van levensonderhoud).

5 INDICATOREN VAN HOGE ZIEKTEGERELATEERDE UITGAVEN

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven met betrekking tot onderzoeksvraag 3. Deze vraag luidt: *In welke mate kunnen chronisch zieken (met fysieke beperkingen) die relatief hoge niet-vergoede ziektegerelateerde uitgaven hebben worden geïdentificeerd op basis van indicaties die zij reeds hebben voor bepaalde zorg, verstrekkingen of voorzieningen?*

In paragraaf 5.1 komt allereerst aan de orde welk deel van de mensen met een chronische aandoening bepaalde indicaties (toekenningsbeschikkingen) heeft. In paragraaf 5.2 wordt de spreiding in de ziektegerelateerde uitgaven beschreven op basis van het al of niet hebben van deze toekenningsbeschikkingen. De bruikbaarheid van de aanwezige indicaties als indicatoren voor hoge ziektegerelateerde uitgaven komt in paragraaf 5.3 aan bod. Paragraaf 5.4 is gewijd aan de toepasbaarheid van de indicaties binnen een subgroep van chronisch zieken, te weten degenen die fysieke beperkingen ervaren en dus als 'gehandicapt' kunnen worden aangemerkt. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een conclusie (paragraaf 5.5).

5.1 Aanwezigheid van indicaties

In tabel 5.1 staat vermeld welk deel van de mensen met een chronische aandoening over bepaalde indicaties beschikt. In de tabel wordt een onderscheid gemaakt tussen chronisch zieken jonger dan 65 jaar en degenen van 65 jaar en ouder. Voor vrijwel alle indicaties geldt dat ze vaker aanwezig zijn bij de 65-plussers dan bij degenen jonger dan 65 jaar. Daarnaast bevat de tabel enkele indicaties die alleen aanwezig zijn bij een deel van de chronisch zieken jonger dan 65 jaar, omdat ze bedoeld zijn voor de mensen die behoren tot de potentiële beroepsbevolking (15-64 jaar).

De tabel laat zien dat bijna 10% van de chronisch zieken jonger dan 65 jaar langdurige thuiszorg heeft, terwijl dit bij mensen met een chronische aandoening van 65 jaar en ouder bijna een kwart is. Wat de hulpmiddelen en aanpassingen betreft, komen visuele hulpmiddelen bij beide leeftijdscategorieën het meest voor. Het is mogelijk dat de hier vermelde percentages van 27% en 44% een onderschatting zijn van de werkelijke percentages, omdat (lees)brillen mogelijk weleens vergeten zijn. Alle andere hulpmiddelen komen in de groep chronisch zieken jonger dan 65 jaar bij minder dan 10% voor. Chronisch zieken van 65 jaar en ouder beschikken relatief vaak over woningaanpassingen, loophulpmiddelen, incontinentiemateriaal of een gehoorapparaat. Van vervoersvoorzieningen wordt onder degenen jonger dan 65 jaar ook weinig gebruik gemaakt; het meest voorkomend is nog de invalidenparkeerkaart, waarover 10% beschikt. Van de 65-plussers heeft bijna een op de vijf een invalidenparkeerkaart. Daarnaast maakt 14% gebruik van een taxivergoeding en 13% van Wvg collectief vervoer.

Van de mensen met een chronische aandoening jonger dan 65 jaar beschikt eenderde over een arbeidsongeschiktheidsverklaring. De meeste van hen zijn volledig (80-100%) arbeidsongeschikt verklaard. Daarnaast kan 15% als arbeidsgehandicapt worden aangemerkt op grond van een arbeidsgehandicapte-toets sinds 1998. Circa 5% van de chronisch zieken jonger dan 65 jaar beschikt over een WSW-indicatie (afgelopen vijf jaar) of maakt gebruik van gesubsidieerde werkaanpassingen.

Tabel 5.1 Aanwezigheid van indicaties (toekeningsbeschikkingen) bij mensen met chronische aandoeningen (zelfrapportage op basis van PPCZ)

	25 t/m 64 jaar			65 jaar en ouder		
	N	n	%	N	n	%
Langdurige thuiszorg	1.068	91	9	693	156	23
Hulpmiddelen:						
- wonen-werk	1.022	171	17	648	211	33
huishoudelijke hulpmiddelen	1.030	28	3	661	31	5
woningaanpassingen	1.030	96	9	657	153	23
aangepast meubilair	1.028	80	8	654	46	7
alarmsysteem	1.031	22	2	651	56	9
hulpm./aanpassingen op het werk	1.027	34	3	652	2	0
- vervoer	1.030	71	7	647	58	9
aanpassingen in de auto	1.030	27	3	656	10	2
aangepaste fiets, scootmobiel	1.032	48	5	660	49	7
open of gesloten buitenwagen	1.029	2	0	658	2	0
- lopen/rolstoel	1.031	134	13	666	187	28
loophulpmiddelen	1.032	60	6	664	143	22
orthopedische/aangepaste schoenen	1.033	80	8	660	68	10
rolstoel	1.032	55	5	656	31	5
- lichaam	1.027	250	24	656	281	43
hulpm. persoonlijke verzorging	1.037	74	7	668	95	14
incontinentiemateriaal	1.026	62	6	659	109	17
elastische of steunkousen	1.031	66	6	663	91	14
hulpm. bij gebruik medicijnen	1.031	83	8	650	69	11
- gehoorapparaat	1.020	42	4	657	107	16
visueel hulpmiddel	1.033	280	27	670	293	44
Vervoersvoorzieningen:						
- autovoorzieningen	802	89	11	554	105	19
invalidenparkeerkaart	802	83	10	554	104	19
bruikleenauto	802	8	1	554	6	1
finan. bijdrage (aangepaste) auto	802	16	2	554	14	3
- taxi/Wvg-/gemeentevervoer	802	60	8	554	137	25
Wvg collectief vervoer	802	42	5	554	70	13
speciaal indiv. vervoer gemeente	802	7	1	554	15	3
rolstoeltaxi	802	11	1	554	6	1
taxivergoeding	802	28	4	554	78	14
- NS/overig	802	29	4	554	41	7
NS-begeleiderspas	802	8	1	554	14	3
andere vervoersvoorziening	802	22	3	554	31	6
Arbeidsongeschiktheidsverklaring	1.038			-		
15-80% arbeidsongeschikt		110	11	-		
80-100% arbeidsongeschikt		215	21	-		
Arbeidsgehandicapte-toets	815	121	15	-		
WSW-indicatie	828	32	4	-		
Gesubsidieerde werkaanpassing (alleen werkenden)	455	24	5	-		

Zoals in paragraaf 2.3 al werd aangegeven, zijn de in tabel 5.1 vermelde indicaties niet allemaal afzonderlijk, maar vaak ondergebracht in een categorie gebruikt in de verdere analyses. Als indicaties ter voorspelling van hoge ziektegerelateerde uitgaven zijn dus onderzocht: langdurige thuiszorg, hulpmiddelen (wonen-werk, vervoer, lopen/rolstoel, lichaam, gehoorapparaat, visueel hulpmiddel), vervoersvoorzieningen (autovoorzieningen, taxi-/Wvg-/ gemeentevervoer, NS-overig), arbeidsongeschiktheidsverklaring, resultaat arbeidsgehandicapte-toets, WSW-indicatie en gesubsidieerde werkaanpassingen. Hierna (in paragraaf 5.2) wordt eerst de spreiding van de ziektegerelateerde uitgaven naar de aanwezigheid van deze indicaties beschreven.

5.2 Spreiding van ziektegerelateerde uitgaven naar aan- en afwezigheid van indicaties

In de bijlagen 1 tot en met 6 staat de spreiding van de verschillende categorieën van ziektegerelateerde uitgaven naar de af- en aanwezigheid van de hierboven genoemde indicaties in detail weergegeven. Onderstaand volgt een korte samenvatting van de bevindingen.

Totale ziektegerelateerde uitgaven, inclusief van het netto inkomen betaalde premies

De volgende indicaties houden verband met de spreiding van de totale ziektegerelateerde uitgaven, inclusief de van het netto inkomen zelfbetaalde premies voor een ziektekostenverzekering: langdurige thuiszorg, hulpmiddelen 'lopen/rolstoel' en 'autovoorzieningen'. Van de chronisch zieken met langdurige thuiszorg had 39% in 2001 uitgaven van meer dan € 1.500, terwijl van de chronisch zieken die geen langdurige thuiszorg hadden 25% uitgaven boven € 1.500 had. Van de mensen met loophulpmiddelen, orthopedische of aangepaste schoenen of rolstoelen had 37% uitgaven boven € 1.500; bij degenen die deze hulpmiddelen niet hadden was het percentage 24%. Bij de uitsplitsing naar de aan- en afwezigheid van autovoorzieningen zijn deze percentages ongeveer vergelijkbaar. Van degenen met een autovoorziening, dat wil zeggen een invalidenparkeerkaart, een bruikleenauto of een financiële bijdrage voor een (aangepaste) auto, had 35% hoge uitgaven; van de chronisch zieken die geen autovoorziening hadden was dat 25%.

Totale ziektegerelateerde uitgaven, inclusief alle aftrekbare premies

Ten aanzien van de spreiding van de totale ziektegerelateerde uitgaven, inclusief alle (als buitengewone uitgaven meetellende) aftrekbare premies voor een ziektekostenverzekering, geldt eveneens dat de aanwezigheid van indicaties voor langdurige thuiszorg, hulpmiddelen 'lopen/rolstoel' of 'autovoorzieningen' hiermee verband houden.

Wanneer gekeken wordt naar uitgaven van meer dan € 3.000 in 2001, blijkt dat 43% van de chronisch zieken met langdurige thuiszorg deze hoge uitgaven heeft tegenover 27% van degenen die geen langdurige thuiszorg hebben. Bij de hulpmiddelen 'lopen/rolstoel' zijn de percentages 39% (hulpmiddel aanwezig) en 28% (hulpmiddel afwezig). Van de mensen met een autovoorziening had 42% uitgaven van meer dan € 3.000; bij degenen zonder autovoorziening was dit 29%.

Standaardziektekosten, exclusief premies

Ten aanzien van de standaardziektekosten, exclusief premies, komt naar voren dat slechts één 'indicatie' verband houdt met de spreiding daarvan, te weten de aanwezigheid van een visueel hulpmiddel. Dan nog gaat het om slechts geringe verschillen in de spreiding van de uitgaven. Van de chronisch zieken die een visueel hulpmiddel hadden

had 16% in 2001 standaardziektekosten van meer dan € 250. Bij degenen die geen visueel hulpmiddel hadden is dat 13%.

Specifieke uitgaven van chronisch zieken en gehandicapten

Uit bijlage 4 blijkt dat veel indicaties verband houden met de spreiding van de specifieke uitgaven die chronisch zieken en gehandicapten maken. Daarbij moet worden opgemerkt dat als specifieke uitgaven in dit onderzoek worden aangemerkt de eigen uitgaven aan thuiszorg, hulpmiddelen en aanpassingen. Het feit dat chronisch zieken met langdurige thuiszorg dus vaker specifieke uitgaven van meer dan € 250 in 2001 hadden (47%) dan zij die geen langdurige thuiszorg hadden (6%) is dus niet verwonderlijk. Hetzelfde geldt voor degenen met hulpmiddelen; van hen had een groter deel in 2001 specifieke uitgaven boven € 250 (afhankelijk van het type hulpmiddel 17-28%) dan van degenen die geen indicatie voor deze hulpmiddelen hadden (maximaal 10%). Ten aanzien van de vervoersvoorzieningen geldt dat er minder sprake is van een tautologie. Van degenen zonder vervoersvoorzieningen had in 2001 maximaal 12% specifieke uitgaven van meer dan € 250. Bij degenen met vervoersvoorzieningen varieert het tussen 20% en 27%.

Een interessante bevinding is bovendien dat bij de mensen met een chronische ziekte jonger dan 65 jaar het al of niet arbeidsongeschikt zijn verband houdt met de spreiding van de specifieke uitgaven. Van degenen die niet arbeidsongeschikt zijn had 4% specifieke uitgaven van meer dan € 250; van degenen die gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn verklaard is dat 7%, terwijl het bij de chronisch zieken die volledig arbeidsongeschikt zijn verklaard om 21% gaat.

Extra uitgaven voor levensonderhoud

Belangrijk is dat ook veel indicaties verband houden met de zogenaamde verborgen kosten van chronisch zieken en gehandicapten. Het gaat dan om de volgende indicaties: langdurige thuiszorg, alle hulpmiddelen behalve gehoorapparaten, alle vervoersvoorzieningen, het al of niet arbeidsongeschikt zijn en de aanwezigheid van een WSW-indicatie. Gekeken naar extra uitgaven van meer dan € 250 in 2001, blijkt dat 27% van de chronisch zieken met langdurige thuiszorg deze hoge extra uitgaven had ten opzichte van 9% van degenen zonder langdurige thuiszorg. Bij de aanwezigheid van een hulpmiddel uit de categorieën wonen-werk, vervoer en lopen/rolstoel heeft circa een kwart tot een derde (23-32%) dergelijke hoge uitgaven ten opzichte van ongeveer 9% onder degenen zonder deze hulpmiddelen. Minder grote verschillen zijn gevonden ten aanzien van de aanwezigheid of afwezigheid van hulpmiddelen uit de categorie 'lichaam' en visuele hulpmiddelen. Wat de vervoersvoorzieningen betreft, zijn het vooral de autovoorzieningen en de aanwezigheid van een NS-begeleiderspas of andere vervoersvoorziening die het verschil maken. Extra uitgaven van meer dan € 250 kwamen in 2001 voor bij circa 10% van degenen zonder deze vervoersvoorzieningen en bij respectievelijk 26% en 32% van degenen met deze vervoersvoorzieningen.

Bij chronisch zieken jonger dan 65 jaar blijkt dat het voor de hoogte van de extra uitgaven verschil uitmaakt of men geheel niet arbeidsongeschikt is (8% meer dan € 250) dan wel gedeeltelijk of volledig arbeidsongeschikt is verklaard (18% en 16% met extra uitgaven boven € 250). Ook het al of niet beschikken over een WSW-indicatie maakt behoorlijk verschil: 30% van degenen met een WSW-indicatie hebben extra uitgaven van meer dan € 250 ten opzichte van 13% van degenen jonger dan 65 jaar zonder WSW-indicatie.

Uitgaven aan alternatieve zorg

Binnen de totale onderzoeksgroep is geen enkel verband gevonden tussen de aanwezigheid van indicaties voor langdurige thuiszorg, hulpmiddelen of vervoersvoorzieningen en de hoogte van de eigen uitgaven aan alternatieve behandelingen.

Onder de chronisch zieken jonger dan 65 jaar blijkt er een verschil in de spreiding van de eigen uitgaven aan alternatieve zorg tussen degenen die volledig arbeidsongeschikt zijn

verklaard (16% met uitgaven boven € 100) en degenen die niet of gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn (respectievelijk 8% en 3% met uitgaven van meer dan € 100 over 2001).

5.3 Bruikbaarheid van indicaties als indicatoren van hoge ziektegerelateerde uitgaven

In deze paragraaf komen de bevindingen ten aanzien van de toepasbaarheid van de aanwezige indicaties als indicatoren van hoge ziektegerelateerde uitgaven bij de totale groep chronisch zieken aan bod. Evenals bij de beschrijving van de ziektegerelateerde uitgaven in de vorige paragraaf zijn als operationalisatie van het begrip 'hoge uitgaven' telkens de twee hoogste categorieën van uitgaven uit de bijlagen 1 t/m 6 samengenomen. Voor de totale ziektegerelateerde uitgaven, inclusief de zelfbetaalde premies, geldt dus dat het om uitgaven van meer dan € 1.500 per jaar gaat. In 2001 had 26% van de totale onderzoeksgroep deze hoge uitgaven. Voor de totale ziektegerelateerde uitgaven, inclusief de aftrekbare premies, gaat het dan om uitgaven van meer dan € 3.000 per jaar (in 2001: 29%). Bij de overige standaardziektekosten, de specifieke uitgaven van chronisch zieken en gehandicapten en de extra uitgaven voor levensonderhoud worden als hoge uitgaven de uitgaven van meer dan € 250 per jaar aangemerkt. Deze zijn in 2001 gemaakt door 14% (standaardziektekosten), 11% (specifieke uitgaven van chronisch zieken en gehandicapten) en nogmaals 11% (extra kosten van levensonderhoud). De uitgaven aan alternatieve behandelingen worden hierna buiten beschouwing gelaten vanwege de geringe spreiding in de eigen uitgaven aan alternatieve zorg.

Ter voorspelling van de hoge uitgaven zijn per categorie van uitgaven vier logistische regressie-analyses uitgevoerd, conform de beschrijving in paragraaf 2.4. De resultaten van de analyses staan vermeld in de bijlagen 7 tot en met 13. Onderstaand worden de resultaten per categorie van ziektegerelateerde uitgaven beschreven.

Totale ziektegerelateerde uitgaven, inclusief van het netto inkomen betaalde premies

Achtergrondkenmerken

Van de achtergrondkenmerken (bijlage 7, blok 1), blijkt de verzekeringsvorm de beste voorspeller van hoge (> € 1.500) uitgaven te zijn. De particulier verzekerden (privaatrechtelijk) hebben ten opzichte van de ziekenfondsverzekerden 24 keer zoveel kans op uitgaven van meer dan € 1.500. Degenen met een ambtenarenregeling hebben juist minder kans op zulke hoge uitgaven dan de ziekenfondsverzekerden. Naast de verzekeringsvorm blijkt ook de leeftijd van belang: chronisch zieken ouder dan 65 jaar hebben twee maal zoveel kans op eigen uitgaven van meer dan € 1.500 per jaar dan degenen jonger dan 65 jaar. De samenstelling van het huishouden is geen significante voorspeller. Het netto huishoudinkomen wel, al is dit veel minder bepalend voor de totale ziektegerelateerde uitgaven, inclusief de zelfbetaalde premies, dan de soort ziektekostenverzekering. De vier achtergrondkenmerken tezamen blijken het al of niet hebben van hoge uitgaven goed te kunnen voorspellen. Van de 724 mensen die geen hoge uitgaven hadden, werden er 650 (90%) als zodanig door het model geklasseerd (bij een cut-off waarde van 0.5). Van de 265 mensen die daadwerkelijk hoge uitgaven hadden, werden er 194 (73%) geïdentificeerd. Wanneer 0.25 als afkappunt bij de classificatie wordt gehanteerd, verandert er weinig: 88% wordt op basis van de achtergrondkenmerken correct 'negatief' geklasseerd en 75% correct 'positief'.

Indicaties: langdurige thuiszorg, hulpmiddelen en vervoersvoorzieningen

Naast de genoemde achtergrondkenmerken blijken de volgende indicaties elk afzonderlijk nog een significante bijdrage aan de voorspelling van hoge totale uitgaven (incl zelfbetaalde premies) te leveren: langdurige thuiszorg, hulpmiddelen 'wonen-werk', 'vervoer', 'lopen/rolstoel' en autovoorzieningen. De percentages correct geklasseerde chronisch zieken veranderen hierdoor overigens niet of nauwelijks (ongeacht of 0.5 of 0.25 als cut-off wordt gebruikt). Hetzelfde geldt als de significante indicaties gezamenlijk in het model worden opgenomen (bijlage 8).

Werkgerelateerde indicaties bij chronisch zieken jonger dan 65 jaar

Bijlage 9 laat zien in welke mate de 'werkgerelateerde' indicaties bij chronisch zieken jonger dan 65 jaar goede voorspellers zijn. Allereerst moet worden opgemerkt dat de achtergrondkenmerken bij de groep jonger dan 65 jaar wat minder goed in staat zijn om degenen met uitgaven van meer dan € 1.500 te identificeren (afhankelijk van het classificatie-afkappunt 62%-71%). Van de drie werkgerelateerde indicaties blijkt alleen het al of niet arbeidsongeschikt verklaard zijn, en dan met name het volledig arbeidsongeschikt verklaard zijn, nog een significante bijdrage te leveren aan de voorspelling van hoge totale ziektegerelateerde uitgaven (incl. zelfbetaalde premies). Voor het identificeren van degenen met hoge uitgaven onder de chronisch zieken jonger dan 65 jaar levert dit echter nauwelijks een verbetering op: van 62% correct voorspeld naar 64% correct voorspeld (afkappunt 0.5) en van 71% correct voorspeld naar 75% correct voorspeld (afkappunt 0.25).

Conclusie

Circa driekwart van de chronisch zieken met hoge (> € 1.500) totale ziektegerelateerde uitgaven, inclusief zelfbetaalde premies, kan worden geïdentificeerd op basis van hun leeftijd, huishoudenssamenstelling, netto huishoudinkomen en verzekeringsvorm. Indicaties voor zorg of voorzieningen voegen daaraan nauwelijks iets toe.

Totale ziektegerelateerde uitgaven, inclusief aftrekbare premies

Achtergrondkenmerken

Van de achtergrondkenmerken (bijlage 7, blok 1) blijken vooral de samenstelling van het huishouden en het huishoudinkomen belangrijke voorspellers van de hoogte van de uitgaven. Ten opzichte van alleenstaande chronisch zieken, maken chronisch zieken die deel uitmaken van een meerpersoons-huishouden een grotere kans op uitgaven (incl. aftrekbare premies) van meer dan € 3.000. Verder blijkt uit bijlage 7 dat de kans op dergelijke hoge uitgaven significant kleiner is bij chronisch zieken met een lager huishoudinkomen. De leeftijd van de chronisch zieke speelt ook een rol: ouderen hebben bijna twee keer zoveel kans op (al of niet aftrekbare) uitgaven boven € 3.000 per jaar. Particulier verzekerden hebben een wat grotere kans op hoge totale uitgaven dan ziekenfondsverzekerden; bij chronisch zieken die publiekrechtelijk verzekerd zijn is die kans juist kleiner. De achtergrondkenmerken samen zijn niet goed in staat om chronisch zieken met hoge uitgaven te identificeren. Wanneer uitgegaan wordt van een classificatie afkappunt van 0.5, wordt wel 95% van degenen met uitgaven beneden € 3.000 correct geklasseerd, maar slechts 25% van degenen met uitgaven boven € 3.000. Verlegging van het afkappunt naar 0.25 leidt ertoe dat degenen met hoge uitgaven wel beter worden geïdentificeerd (88% wordt correct geklasseerd), maar tegelijkertijd dat de helft van degenen met lagere uitgaven ook als personen met hoge uitgaven worden geklasseerd.

Indicaties: langdurige thuiszorg, hulpmiddelen en vervoersvoorzieningen

Vrijwel alle indicaties in bijlage 7 (blok 2), uitgezonderd voor gehoorapparaten, visuele hulpmiddelen en taxi/Wvg-collectief vervoer en individueel gemeentevervoer, leveren (ieder voor zich) een significante bijdrage aan de voorspelling van hoge uitgaven. In de

meeste gevallen leidt dat niet tot een opmerkelijk betere voorspelling door het model. Wanneer rekening gehouden wordt met het al of niet aanwezig zijn van een toekenningsbeschikking voor hulpmiddelen 'wonen-werk' worden wel iets meer chronisch zieken met hoge uitgaven correct voorspeld: van 25% in het model met alleen de achtergrondkenmerken naar 34% in het model waarin rekening gehouden wordt met deze indicatie (afkappunt 0.5). Een soortgelijke verbetering van het model treedt op, wanneer rekening wordt gehouden met het al of niet hebben van autovoorzieningen. De significante indicaties tezamen met de achtergrondkenmerken leiden evenmin tot goede resultaten, dat wil zeggen hoge percentages correct geklasseerde negatieve en positieve cases tegelijkertijd.

Werkgerelateerde indicaties bij chronisch zieken jonger dan 65 jaar

Voor de chronisch zieken jonger dan 65 jaar geldt dat de achtergrondkenmerken niet goed in staat zijn degenen met hoge uitgaven te identificeren (bijlage 9). Zonder rekening te houden met het al of niet aanwezig zijn van 'werkgerelateerde' indicaties wordt -bij een classificatie-afkappunt van 0.5- slechts 8% van de chronisch zieken jonger dan 65 jaar met hoge uitgaven geïdentificeerd. Wanneer rekening gehouden wordt met de aanwezigheid van een arbeidsongeschiktheidsverklaring is dat 25%, een aanzienlijke verbetering. Niettemin wordt driekwart van degenen met hoge uitgaven dan nog steeds niet geïdentificeerd.

Wanneer 0.25 als cut-off waarde wordt gehanteerd, wordt alleen op basis van de achtergrondkenmerken wel bijna 80% van degenen met hoge uitgaven correct geklasseerd, maar gaat het bij degenen met lagere totale uitgaven (minder dan € 3.000) in zeker de helft van de gevallen fout. Toevoeging van een van de werkgerelateerde indicaties aan het model leidt niet tot een noemenswaardige verbetering.

Conclusie

Chronisch zieken met hoge (> € 3.000) totale ziektegerelateerde uitgaven, inclusief aftrek-bare premies, kunnen niet goed worden onderscheiden van degenen met lagere uitgaven op basis van hun achtergrondkenmerken en het al of niet hebben van toekenningsbeschikkingen voor bepaalde zorg of voorzieningen.

Standaardziektelasten (exclusief premies)

Achtergrondkenmerken

Allereerst laat bijlage 11 (blok 1) zien in welke mate de achtergrondkenmerken goede voorspellers zijn van hoge (> € 250) standaardziektelasten. Daaruit blijkt dat de verzekeringsvorm de belangrijkste voorspeller is. Particulier verzekerde chronisch zieken hebben ten opzichte van de ziekenfondsverzekerden ruim twee maal zoveel kans op standaardziektelasten van meer dan € 250 per jaar. Bij degenen met een publiekrechtelijke verzekering is die kans wel vijf keer zo groot. Dit heeft te maken met het feit dat de publiekrechtelijk verzekerden voor vrijwel alle medische en andere zorg die zij gebruiken een eigen bijdrage (meestal 10%) betalen. (Daartegenover staat dat zij een lagere premie betalen, die hier niet in de standaardziektelasten is verdisconteerd.) De leeftijd van de chronisch zieke is eveneens van voorspellende waarde, in die zin dat oudere chronisch zieken een minder grote kans hebben op hoge standaardziektelasten.

De achtergrondkenmerken tezamen zijn niet goed in staat om chronisch zieken met hoge standaardziektelasten te identificeren; bij een classificatie-afkappunt van 0.5 wordt slechts 1% correct positief geklasseerd, bij een afkappunt van 0.25 is dat 42%. Dit laatste betekent dat nog altijd bijna 60% met hoge standaardziektelasten niet als zodanig wordt geïdentificeerd.

Indicaties: langdurige thuiszorg, hulpmiddelen en vervoersvoorzieningen

Met de afzonderlijke indicaties erbij lukt het niet beter (bijlage 11, blok 2). De meeste indicaties zijn geen significante voorspellers van hoge standaardziektekosten. De twee significante indicaties (hulpmiddelen 'lichaam' en visueel hulpmiddel) samen leiden evenmin tot betere resultaten (bijlage 12).

Werkgerelateerde indicaties bij chronisch zieken jonger dan 65 jaar

Bijlage 13 laat zien dat de achtergrondkenmerken tezamen bij de chronisch zieken jonger dan 65 jaar evenmin goed in staat zijn om degenen met hoge standaardziektekosten van degenen met lagere te onderscheiden. Het toevoegen van informatie over de aanwezigheid van werkgerelateerde indicaties aan het model leidt niet tot verbetering. In feite zijn geen van de werkgerelateerde indicaties significante voorspellers van hoge (> € 250) standaardziektekosten in aanvulling op de achtergrondkenmerken.

Conclusie

Hoge standaardziektekosten (excl. premies) houden verband met de wijze van verzekeren tegen ziektekosten. Indicaties voor zorg of voorzieningen doen er weinig toe. Chronisch zieken met hoge standaardziektekosten zijn niet goed te onderscheiden van degenen met lagere standaardziektekosten op grond van achtergrondkenmerken of indicaties.

Specifieke uitgaven in verband met een chronische ziekte of handicap

Achtergrondkenmerken

Van de achtergrondkenmerken (bijlage 11, blok 1) blijken alleen de leeftijd van de chronisch zieke en de samenstelling van het huishouden verband te houden met hoge specifieke uitgaven (> € 250). Oudere chronisch zieken hebben bijna twee keer zoveel kans op hoge specifieke uitgaven dan degenen jonger dan 65 jaar. Verder laat de tabel zien dat chronisch zieken die een partner hebben en zelf de hoofdkostwinner zijn een minder grote kans hebben op hoge specifieke uitgaven dan alleenstaande chronisch zieken. De achtergrondkenmerken tezamen zijn niet in staat om chronisch zieken met hoge specifieke uitgaven te identificeren.

Indicaties: langdurige thuiszorg, hulpmiddelen en vervoersvoorzieningen

Vrijwel alle indicaties blijken significante voorspellers van hoge specifieke uitgaven te zijn, te weten het hebben van langdurige thuiszorg, alle hulpmiddelen en alle vervoersvoorzieningen, behalve taxi/Wvg-/gemeentevervoer. Chronisch zieken met langdurige thuiszorg hebben ruim 12 keer zoveel kans op specifieke uitgaven van meer dan € 250 dan zij die geen langdurige thuiszorg hebben. Wanneer rekening gehouden wordt met deze indicatie wordt 31% van degenen met hoge uitgaven door het model (met afkappunt 0.5) geïdentificeerd; zonder deze indicatie is dat niemand (0%). Wanneer 0.25 als cut-off waarde voor het classificeren wordt gehanteerd, wordt ruim de helft (54%) van de chronisch zieken met hoge specifieke uitgaven geïdentificeerd, terwijl tegelijkertijd 92% van degenen met lagere uitgaven correct wordt geklasseerd. De hulpmiddelen en vervoersvoorzieningen zijn minder goed in staat om chronisch zieken met hoge specifieke uitgaven te identificeren. Hulpmiddelen 'wonen-werk' lijken nog wel van voorspellende waarde te zijn.

Wanneer de significante indicaties samen worden toegevoegd aan de achtergrondkenmerken (bijlage 12), wordt bij een afkappunt van 0.25 in totaal 60% van de chronisch zieken met specifieke uitgaven van meer dan € 250 geïdentificeerd en is het percentage 'vals-positieven' (degenen die geen hoge specifieke uitgaven hebben, maar wel als zodanig worden geklasseerd) toch maar 8%. Ten opzichte van het model dat alleen informatie over achtergrondkenmerken bevat (bijlage 11, blok 1), is dit een verbetering.

Werkgerelateerde indicaties bij chronisch zieken jonger dan 65 jaar

Bij de chronisch zieken jonger dan 65 jaar (bijlage 13) blijken de achtergrondkenmerken evenmin in staat om degenen met hoge specifieke uitgaven te identificeren. Toevoeging van de werkgerelateerde indicaties (blok 2) laat zien dat chronisch zieken jonger dan 65 jaar die gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn verklaard twee keer zoveel kans op hoge specifieke uitgaven hebben dan chronisch zieken die niet arbeidsongeschikt zijn verklaard. Bij de volledig arbeidsongeschikten is die kans zelfs acht keer zo groot. Het toevoegen van deze 'indicatie' aan het model leidt tot een flinke verbetering: uitgaande van een classificatie-afkappunt van 0.25 wordt 24% van degenen met hoge uitgaven correct geklasseerd ten opzichte van niemand bij het model met alleen de achtergrondkenmerken. Niettemin blijft zo nog altijd driekwart van degenen jonger dan 65 jaar met hoge specifieke uitgaven buiten beeld.

Conclusie

Hoge specifieke uitgaven in verband met een chronische ziekte of handicap houden verband met de aanwezigheid van langdurige thuiszorg, hulpmiddelen en vervoersvoorzieningen en -bij degenen jonger dan 65 jaar- met het al of niet arbeidsongeschikt zijn. Aangezien deze categorie uitgaven juist betrekking heeft op de uitgaven aan thuiszorg, hulpmiddelen en dergelijke, is het niet verwonderlijk dat indicaties voor langdurige thuiszorg of hulpmiddelen significante voorspellers zijn. Interessanter is dat de vervoersvoorzieningen en het al of niet arbeidsongeschikt verklaard zijn eveneens significante voorspellers zijn.

Indicaties voor langdurige thuiszorg, hulpmiddelen en vervoersvoorzieningen samen blijken in staat om 60% van degenen met hoge specifieke uitgaven te identificeren en tevens 92% van degenen met lagere uitgaven correct te onderscheiden. In aanvulling hierop zou de aanwezigheid van een arbeidsongeschiktheidsverklaring bij chronisch zieken jonger dan 65 jaar eveneens een bruikbare indicator van hoge specifieke uitgaven kunnen zijn.

Extra uitgaven voor levensonderhoud*Achtergrondkenmerken*

Ter voorspelling van hoge (> € 250) extra uitgaven voor levensonderhoud zijn van de achtergrondkenmerken (blok 1, bijlage 11) alleen de leeftijd van de chronisch zieke en de huishoudenssamenstelling van betekenis. Chronisch zieken ouder dan 65 jaar hebben een geringere kans op hoge extra uitgaven voor levensonderhoud dan jongere chronisch zieken. Wat de samenstelling van het huishouden betreft, is alleen gevonden dat chronisch zieken die een partner hebben en zelf geen hoofdkostwinner zijn een twee keer zo grote kans op extra uitgaven hebben dan alleenstaande chronisch zieken. De achtergrondkenmerken tezamen zijn niet in staat om degenen met hoge extra kosten van levensonderhoud te identificeren; uitgaande van classificatie met afkappunt 0.5 wordt niemand met hoge uitgaven geïdentificeerd, bij een afkappunt van 0.25 is dat nog maar 6%.

Indicaties: langdurige thuiszorg, hulpmiddelen en vervoersvoorzieningen

Ook wanneer rekening gehouden wordt met de afzonderlijke indicaties lukt dat niet goed. Hoewel de meeste indicaties significant bijdragen aan de voorspelling van hoge extra uitgaven, is het aantal vals-negatieven (degenen die wel hoge extra uitgaven hebben, maar door het model niet als zodanig worden geklasseerd) erg hoog. In het beste geval (indicatie voor langdurige thuiszorg) wordt 29% van de chronisch zieken met extra uitgaven van meer dan € 250 geïdentificeerd (uitgaande van een cut-off waarde van 0.25), terwijl daarbij maar 6% van degenen met lagere uitgaven foutief worden geklasseerd. Alle significante indicaties tezamen lukt het iets beter: wanneer rekening

wordt gehouden met de aanwezigheid van indicaties voor langdurige thuiszorg, hulpmiddelen en vervoersvoorzieningen kan 39% van degenen met hoge uitgaven en 93% van degenen met lagere uitgaven correct worden geklasseerd. Dit betekent nog altijd dat het grootste deel van de chronisch zieken met hoge extra uitgaven op grond van dit model niet kan worden onderscheiden van degenen met lagere uitgaven.

Werkgerelateerde indicaties bij chronisch zieken jonger dan 65 jaar

Voor chronisch zieken jonger dan 65 jaar heeft het al of niet arbeidsongeschikt verklaard zijn enige predictieve betekenis voor de hoogte van de extra uitgaven voor levensonderhoud. De achtergrondkenmerken tezamen met gegevens over het al of niet arbeidsongeschikt verklaard zijn, zijn in staat om 30% van de chronisch zieken jonger dan 65 jaar met hoge extra uitgaven te identificeren (classificatie-afkappunt 0.25). Daarbij wordt dan tevens 10% van degenen met lagere extra uitgaven voor levensonderhoud abusievelijk als 'positieve cases' geklasseerd.

Conclusie

Binnen de totale groep chronisch zieken vanaf 25 jaar zijn de indicaties voor langdurige thuiszorg, hulpmiddelen of vervoersvoorzieningen en de werkgerelateerde indicaties (voor degenen jonger dan 65 jaar) niet goed in staat om degenen met hoge (> € 250) extra uitgaven voor levensonderhoud te onderscheiden. Het is duidelijk dat veel indicaties, bijvoorbeeld voor langdurige thuiszorg, diverse hulpmiddelen en voor arbeidsongeschiktheid, wel significant bijdragen aan de voorspelling van hoge extra uitgaven. Dit betekent echter nog niet dat ze voldoende goed in staat zijn uit de totale groep chronisch zieken diegenen te identificeren met hoge extra uitgaven.

5.4 Bruikbaarheid van indicaties bij chronisch zieken met beperkingen

Uit paragraaf 5.3 kan worden geconcludeerd dat de aanwezigheid van bestaande indicaties voor zorg, verstrekkingen of voorzieningen voor de totale groep chronisch zieken niet erg geschikt zijn om de groep met hoge ziektegerelateerde uitgaven af te bakenen. In principe is dat niet verwonderlijk, omdat chronisch zieken lang niet altijd gebruik zullen maken van langdurige thuiszorg, hulpmiddelen of vervoersvoorzieningen, terwijl ze toch hoge uitgaven kunnen hebben. Te denken valt bijvoorbeeld aan extra uitgaven voor voeding/dieet -waarvan uit tabel 4.1 bleek dat dit een hoge kostenpost kan zijn- of bijvoorbeeld uitgaven voor langdurig gebruik van paramedische zorg die niet (volledig) wordt vergoed. Zoals reeds in paragraaf 1.1 werd aangegeven, wordt voor de subgroep van chronisch zieken met hoge eigen uitgaven door de IGCZ (ook) gedacht aan afbakening op grond van informatie over welke ziekten (diagnosen) met hoge uitgaven gepaard gaan. De toepasbaarheid van medische diagnosen als indicator voor aanvullende fiscale compensatie valt echter buiten het bestek van dit onderzoek, omdat het PPCZ te weinig mensen per specifieke diagnosegroep bevat om de relatie tussen diagnosen en uitgaven goed in beeld te brengen.

Bestaande indicaties voor zorg, verstrekkingen of voorzieningen zijn mogelijk meer geschikt ter afbakening van de subgroep van mensen met langdurige functiebeperkingen ('gehandicapten') met hoge eigen uitgaven. Hoewel het PPCZ alleen een subgroep van mensen met beperkingen bevat die daarbij dan tevens chronisch ziek is, kan informatie over de relatie tussen bestaande indicaties en uitgaven binnen deze subgroep toch een indruk geven van de bruikbaarheid van deze indicaties ter afbakening van de groep gehandicapten met hoge eigen uitgaven. Onderstaand volgt daarom een beschrijving van de resultaten conform de beschrijving in paragraaf 5.3, maar nu op basis van analyses

verricht op gegevens van de subgroep van chronisch zieken met fysieke beperkingen (34% van de totale onderzoeksgroep).

Als operationalisatie van het begrip 'hoge uitgaven' is voor de totale ziektegerelateerde uitgaven, inclusief de zelfbetaalde premies, weer uitgegaan van uitgaven van meer dan € 1.500 per jaar. In 2001 had 26% van de subgroep van chronisch zieken met beperkingen deze hoge uitgaven. Voor de totale ziektegerelateerde uitgaven, inclusief de aftrekbare premies, gaat het om uitgaven van meer dan € 3.000 per jaar (in 2001: 35% van de chronisch zieken met beperkingen). Bij de overige standaardziektekosten, de specifieke uitgaven van chronisch zieken en gehandicapten en de extra uitgaven voor levensonderhoud worden als hoge uitgaven weer de uitgaven van meer dan € 250 per jaar aangemerkt. Deze zijn in 2001 gemaakt door 12% (standaardziektekosten), 21% (specifieke uitgaven van chronisch zieken en gehandicapten) en 20% (extra kosten van levensonderhoud) van de chronisch zieken met beperkingen.

De resultaten van de analyses staan vermeld in de bijlagen 14 tot en met 19. Onderstaand worden de resultaten per categorie van ziektegerelateerde uitgaven beschreven.

Totale ziektegerelateerde uitgaven, inclusief van het netto inkomen betaalde premies

Achtergrondkenmerken

Binnen de groep chronisch zieken met beperkingen is van de achtergrondkenmerken alleen de verzekeringsvorm een significante voorspeller van hoge (> € 1.500) totale ziektegerelateerde uitgaven, inclusief zelfbetaalde premies; de leeftijd, samenstelling van het huishouden en het netto huishoudinkomen is daarbij dan niet meer van belang (bijlage 14, blok 1). Particulier (privaatrechtelijk) verzekerde chronisch zieken met beperkingen hebben een veel grotere kans op hoge totale uitgaven dan ziekenfondsverzekerde chronisch zieken met beperkingen. Op basis van de achtergrondkenmerken tezamen en uitgaande van een classificatie-afkappunt van 0.5 wordt 55% van de chronisch zieken met beperkingen die uitgaven van meer dan € 1.500 hebben geïdentificeerd. Tegelijkertijd wordt vrijwel iedereen met lagere uitgaven correct geklasseerd. Bij een afkappunt van 0.25 wordt bijna tweederde (63%) van degenen met hoge uitgaven correct geklasseerd, maar neemt de kans op het ten onrechte iemand als persoon met hoge uitgaven klasseren wel toe. Deze resultaten zijn minder goed dan die voor de totale groep chronisch zieken zijn gevonden.

Indicaties: langdurige thuiszorg, hulpmiddelen en vervoersvoorzieningen

Evenals in de totale groep chronisch zieken blijkt een aantal 'indicaties' een significante bijdrage te leveren aan de voorspelling van hoge uitgaven, naast de achtergrondkenmerken, te weten indicaties voor langdurige thuiszorg, hulpmiddelen (uitgezonderd de hulpmiddelen 'lichaam' en visuele hulpmiddelen) en voor autovoorzieningen (bijlage 14, blok 2). Toevoeging van de informatie over indicaties voor langdurige thuiszorg of hulpmiddelen 'wonen-werk' (afzonderlijk) leidt tot verbetering van het model in de zin dat dan degenen met hoge en lagere uitgaven beter worden onderscheiden. Informatie over de aan- of afwezigheid van een indicatie voor langdurige thuiszorg leidt ertoe dat 79% van degenen met uitgaven van meer dan € 1.500 correct wordt geklasseerd (ten opzichte van 63% in het model met alleen de achtergrondkenmerken; afkapwaarde 0.25), terwijl 89% van degenen met lagere uitgaven correct wordt geklasseerd (in het model met alleen de achtergrondkenmerken was dit ook 89%). Rekening houdend met een indicatie voor een hulpmiddel 'wonen-werk' wordt dezelfde verbetering gevonden.

De indicaties samen (bijlage 15) leiden bij de groep chronisch zieken met beperkingen tot 69% correct 'positief' en 96% correct 'negatief' geklasseerden wanneer 0.5 als classificatie-afkappunt wordt gehanteerd, en 86% correct 'positief' en 89% correct 'negatief' wanneer 0.25 als afkappunt bij de classificatie wordt gehanteerd.

Werkgerelateerde indicaties bij chronisch zieken met beperkingen jonger dan 65 jaar

In de groep chronisch zieken met beperkingen jonger dan 65 jaar (bijlage 16) doen de achtergrondkenmerken het nog wat minder goed. Het al of niet arbeidsongeschikt verklaard zijn is de enige 'indicatie' die een significante bijdrage levert aan de verklaring van hoge totale ziektegerelateerde uitgaven, inclusief zelfbetaalde premies. Chronisch zieken jonger dan 65 jaar die beperkingen ervaren en die volledig arbeidsongeschikt zijn verklaard hebben een acht maal grotere kans op uitgaven van meer dan € 1.500 dan zij die niet arbeidsongeschikt zijn verklaard. Het gedeeltelijk arbeidsongeschikt verklaard zijn leidt niet tot een significant grotere kans op hoge eigen uitgaven. Het (volledig) arbeidsongeschikt verklaard zijn blijkt wel een belangrijke indicator voor hoge uitgaven te zijn. Werd in het model met alleen de achtergrondkenmerken (afkappunt 0.25) maar ruim de helft (54%) van degenen met hoge uitgaven geïdentificeerd, toevoeging van informatie over een arbeidsongeschiktheidsverklaring leidt tot driekwart correct 'positief' geklasseerden. Daarbij worden niet meer mensen ten onrechte als personen met hoge uitgaven geklasseerd.

Conclusie

Binnen de groep chronisch zieken met beperkingen zijn de achtergrondkenmerken wat minder en de indicaties wat meer doorslaggevend voor de omvang van de totale ziektegerelateerde uitgaven, inclusief zelfbetaalde premies, dan binnen de totale groep chronisch zieken. De verzekeringsvorm is ook bij deze groep mensen met fysieke beperkingen wel veruit de belangrijkste voorspeller voor hoge totale uitgaven. Indicaties voor langdurige thuiszorg, hulpmiddelen 'wonen-werk' en het volledig arbeidsongeschikt verklaard zijn (bij degenen jonger dan 65 jaar) leiden daarbij nog wel tot een betere afbakening van de groep met hoge uitgaven.

Totale ziektegerelateerde uitgaven, inclusief aftrekbare premies

Achtergrondkenmerken

Binnen de groep chronisch zieken met beperkingen blijken de achtergrondkenmerken alleen (bijlage 14, blok 1) redelijk goed in staat om degenen met totale uitgaven (incl. aftrekbare premies) van meer dan € 3.000 te identificeren. Het zijn met name de samenstelling van het huishouden en het netto huishoudinkomen die er toe doen. Meerpersoons-huishoudens hebben een grotere kans op hoge uitgaven dan eenpersoons-huishoudens. Degenen met een netto huishoudinkomen van maximaal € 1.300 hebben een lagere kans op hoge uitgaven.

Wanneer voor het classificeren een afkapwaarde van 0.5 wordt gehanteerd, wordt 70% van de chronisch zieken met beperkingen die hoge uitgaven hebben correct geklasseerd. Daarentegen wordt ook een kwart van degenen die in feite niet zulke hoge uitgaven hebben wel als zodanig geklasseerd. Uitgaande van een afkapwaarde van 0.25 is het percentage 'vals-positieven' nog groter (39%), maar wordt wel 91% van degenen met hoge uitgaven correct geklasseerd.

Indicaties: langdurige thuiszorg, hulpmiddelen en vervoersvoorzieningen

Het toevoegen van bepaalde indicaties aan het model met een afkapwaarde van 0.5 leidt ertoe dat minder mensen ten onrechte als personen met hoge uitgaven worden geklasseerd (dus minder 'vals-positieven'). Dit geldt voor indicaties voor langdurige thuiszorg en voor hulpmiddelen 'wonen-werk', 'vervoer' en 'lopen/rolstoel'. Tegelijkertijd

worden dan minder mensen (58-64%) met daadwerkelijk hoge totale (aftrekbare) uitgaven geïdentificeerd. Uitgaande van een cut-off waarde van 0.25 voor de classificatie, heeft toevoeging van de (afzonderlijke) indicaties evenmin zin. Het reeds zeer hoge percentage correct 'positief' geklasseerden op grond van de achtergrondkenmerken neemt niet of nauwelijks meer toe, terwijl het model met de indicaties afzonderlijk erbij wel nog meer 'vals-positieven' oplevert.

Wanneer de significante indicaties samen aan het model met de achtergrondkenmerken worden toegevoegd (bijlage 15), leidt dit niet tot een verbetering ten opzichte van het model met alleen de achtergrondkenmerken (bijlage 14, blok 1).

Werkgerelateerde indicaties bij chronisch zieken met beperkingen jonger dan 65 jaar

Bij de chronisch zieken met beperkingen jonger dan 65 jaar zijn de achtergrondkenmerken alleen minder goed in staat om degenen met uitgaven van meer dan € 3.000 te onderscheiden van degenen met lagere uitgaven (bijlage 16). In feite is zelfs geen van de achtergrondkenmerken een significante voorspeller. Het al of niet arbeidsongeschikt zijn is dat wel: degenen die volledig arbeidsongeschikt zijn verklaard hebben een bijna vier keer zo grote kans op hoge totale uitgaven, inclusief aftrekbare premies, dan degenen die niet arbeidsongeschikt verklaard zijn. (Dit kunnen dus bijvoorbeeld mensen zijn die nooit aan het arbeidsproces hebben deelgenomen.)

Wanneer rekening wordt gehouden met een arbeidsongeschiktheidsverklaring wordt bij een afkapwaarde van 0.5 65% van degenen met uitgaven van meer dan € 3.000 correct geklasseerd en 85% van degenen met lagere uitgaven. In het model met alleen de achtergrondkenmerken was dit respectievelijk 55% en 75%. Wanneer 0.25 als afkappunt voor de classificatie wordt gehanteerd, wordt zelfs 91% correct 'positief' geklasseerd, maar tegelijkertijd slechts 55% correct 'negatief'. In het model met alleen de achtergrondkenmerken waren deze percentages respectievelijk 87% en 44%.

Conclusie

Het zijn met name de achtergrondkenmerken die van voorspellende waarde zijn voor het al of niet hebben van hoge totale ziektegerelateerde uitgaven, inclusief aftrekbare premies, bij chronisch zieken met beperkingen. Indicaties voor zorg of voorzieningen voegen hieraan nauwelijks iets toe. Bij de chronisch zieken jonger dan 65 jaar met beperkingen zijn de achtergrondkenmerken minder goed in staat om degenen met hoge totale uitgaven te identificeren. Dat gaat beter wanneer informatie over het al of niet arbeidsongeschikt verklaard zijn wordt toegevoegd. Ongeacht welk model wordt gebruikt, blijft het moeilijk om de groep chronisch zieken met beperkingen die hoge totale uitgaven (incl. aftrekbare premies) hebben af te bakenen; of het aantal 'vals-negatieven' (zij die wel hoge uitgaven hebben, maar niet als zodanig worden herkend) of het aantal 'vals-positieven' (zij die geen hoge uitgaven hebben, maar wel als zodanig worden herkend) is relatief groot.

Standaardziektelkosten (exclusief premies)

Achtergrondkenmerken

Bij de groep chronisch zieken met beperkingen zijn twee achtergrondkenmerken significante voorspellers van het hebben van hoge standaardziektelkosten (excl. premies), te weten de leeftijd en de verzekeringsvorm (bijlage 17, blok 1). Deze laatste is het meest van belang: mensen met een particuliere ziektekostenverzekering (privaatrechtelijk en publiekrechtelijk) hebben een grotere kans op hoge standaardziektelkosten dan zij die ziekenfondsverzekerd zijn. Ouderen hebben een minder grote kans dan jongeren. Op grond van de achtergrondkenmerken tezamen kunnen degenen met hoge standaardziektelkosten echter niet goed worden onderscheiden van degenen met lagere kosten. In het beste geval (classificatie-afkappunt van 0.25) wordt 32% van degenen met hoge standaardziektelkosten correct geklasseerd, terwijl het percentage 'vals-positieven' gering (8%) is. Deze resultaten zijn min of meer vergelijkbaar met de resultaten gevonden binnen de totale groep chronisch zieken.

Indicaties: langdurige thuiszorg, hulpmiddelen en vervoersvoorzieningen

Van alle indicaties voor langdurige thuiszorg, hulpmiddelen en vervoersvoorzieningen blijkt er slechts één een significante bijdrage te leveren aan de verklaring van hoge standaardziektelkosten bij chronisch zieken met beperkingen: een toekenningsbeschikking voor Wvg collectief vervoer, speciaal individueel vervoer van de gemeente, een rolstoeltaxi of taxivergoeding (bijlage 17, blok 2). Chronisch zieken met beperkingen die een dergelijke indicatie bezitten hebben drie maal zoveel kans op standaardziektelkosten (excl. premies) van meer dan € 250. Ook wanneer daarmee rekening wordt gehouden bij de classificatie is een duidelijke afbakening van degenen met hoge standaardziektelkosten niet mogelijk; in alle gevallen blijft het percentage correct 'positief' geklasseerden te laag.

Werkgerelateerde indicaties bij chronisch zieken met beperkingen jonger dan 65 jaar

Bijlage 19 laat zien wat de resultaten zijn van het toevoegen van de werkgerelateerde indicaties ter voorspelling van hoge standaardziektelkosten bij chronisch zieken met beperkingen jonger dan 65 jaar. Bijlage 19 laat allereerst zien dat bij deze groep geen van de achtergrondkenmerken significant samenhangt met het al of niet hebben van hoge standaardziektelkosten. De aanwezigheid van een arbeidsongeschiktheidsverklaring blijkt wel een significante voorspeller te zijn: mensen die volledig arbeidsongeschikt zijn verklaard hebben een bijna vier keer grotere kans op standaardziektelkosten van meer dan € 250 dan zij die niet arbeidsongeschikt verklaard zijn. Het rekening houden met deze 'indicatie' leidt tot een betere voorspelling van degenen met hoge en lage uitgaven. Wanneer 0.25 als classificatie-afkappunt wordt gehanteerd, wordt 58% van de chronisch zieken met beperkingen jonger dan 65 jaar die hoge standaardziektelkosten hebben correct geklasseerd tegenover 49% door het model met alleen de achtergrondkenmerken. In beide gevallen wordt 17% van degenen met lagere uitgaven ten onrechte als personen met hoge standaardziektelkosten aangewezen. De andere werkgerelateerde indicaties zijn geen significante voorspellers van hoge standaardziektelkosten.

Conclusie

Het lijkt op grond van de achtergrondkenmerken en informatie over de aanwezigheid van bestaande indicaties niet goed mogelijk om chronisch zieken met beperkingen die hoge standaardziektelkosten (excl. premies) hebben te onderscheiden van degenen die lagere standaardziektelkosten hebben. Het al of niet volledig arbeidsongeschikt verklaard zijn is bij degenen jonger dan 65 jaar wel van enige voorspellende waarde, maar dan nog wordt een flink deel van degenen met hoge uitgaven niet geïdentificeerd.

Specifieke uitgaven in verband met een chronische ziekte of handicap

Achtergrondkenmerken

Uit bijlage 17 (blok 1) komt naar voren dat van de achtergrondkenmerken alleen de samenstelling van het huishouden van chronisch zieken met beperkingen een significante voorspeller is voor het al of niet hebben van hoge (> € 250) specifieke uitgaven in verband met een chronische ziekte of handicap. Wanneer als classificatie-afkappunt 0.5 wordt genomen wordt echter niemand van de 90 personen met hoge specifieke uitgaven door het model getraceerd; bij toepassing van 0.25 als cut-off waarde is dat 41%, terwijl dan ook een kwart van degenen die geen hoge specifieke uitgaven hebben foutief als zodanig worden aangewezen.

Indicaties: langdurige thuiszorg, hulpmiddelen en vervoersvoorzieningen

De volgende indicaties (bijlage 17, blok 2) blijken significante voorspellers te zijn van hoge specifieke uitgaven binnen de groep chronisch zieken met beperkingen: indicaties voor langdurige thuiszorg, hulpmiddelen 'wonen-werk', hulpmiddelen 'vervoer', gehoorapparaat, visueel hulpmiddel, autovoorzieningen en een NS-begeleiderspas of andere vervoersvoorziening. Chronisch zieken met beperkingen die langdurige thuiszorg krijgen hebben zes maal zoveel kans op specifieke uitgaven van meer dan € 250 dan zij die dat niet krijgen. Ook alle andere genoemde indicaties vergroten de kans op hoge specifieke uitgaven, zij het in mindere mate.

Wanneer rekening wordt gehouden met het al of niet hebben van langdurige thuiszorg, neemt het percentage correct 'positief' geklasseerden toe van 0% naar 27% (bij gebruik van 0.5 als afkappunt) en van 41% naar 60% (bij gebruik van 0.25 als afkappunt). In het laatste geval (afkappunt 0.25) neemt ook het percentage correct 'negatief' geklasseerden toe, van 76% naar 82%. Bij alle andere indicaties is het rendement van toevoeging van de indicatie (afzonderlijk) aan het model met de achtergrondkenmerken wat minder groot. De significante indicaties tezamen blijken, in aanvulling op de achtergrondkenmerken, 67% van de chronisch zieken met beperkingen met hoge specifieke uitgaven te kunnen identificeren en 82% van degenen met lagere uitgaven (uitgaande van een cut-off waarde bij de classificatie van 0.25).

Werkgerelateerde indicaties bij chronisch zieken met beperkingen jonger dan 65 jaar

Van de werkgerelateerde indicaties (bijlage 19) is alleen de arbeidsongeschiktheidsverklaring een significante voorspeller van hoge specifieke uitgaven bij chronisch zieken met beperkingen jonger dan 65 jaar. Wanneer als afkappunt voor de classificatie van mensen met hoge en lagere uitgaven 0.25 wordt gehanteerd, dan kan op grond van informatie over de arbeidsongeschiktheidsverklaring -in aanvulling op de achtergrondkenmerken- 51% van degenen met hoge specifieke uitgaven correct worden geklasseerd. Op basis van alleen de achtergrondkenmerken is dit aanzienlijk lager: 26%. Het betekent wel dat ook 20% van degenen met lagere uitgaven door het model foutief als personen met specifieke uitgaven van meer dan € 250 worden geklasseerd; bij classificatie op alleen de achtergrondkenmerken is dit 13%.

Conclusie

De achtergrondkenmerken alleen zijn niet goed in staat om de subgroep van chronisch zieken met fysieke beperkingen die hoge specifieke uitgaven hebben af te bakenen. Toevoeging van informatie over de aanwezigheid van bestaande indicaties voor langdurige thuiszorg, hulpmiddelen of vervoersvoorzieningen leidt tot een betere afbakening van deze groep. De significante indicaties tezamen met de achtergrondkenmerken kunnen tweederde van de groep met hoge specifieke uitgaven identificeren, maar dan wordt ook 18% van degenen met lagere uitgaven ten onrechte als personen met hoge uitgaven geklasseerd. Bij de chronisch zieken met beperkingen jonger dan 65 jaar kan informatie over het al of niet volledig arbeidsongeschikt verklaard zijn de afbakening van de doelgroep verbeteren.

Extra uitgaven voor levensonderhoud

Achtergrondkenmerken

Van de achtergrondkenmerken in blok 1, bijlage 17, levert alleen de leeftijd van de chronisch zieke met beperkingen een significante bijdrage aan de voorspelling van hoge (> € 250) extra uitgaven voor levensonderhoud. Chronisch zieken met beperkingen jonger dan 65 jaar hebben drie keer zoveel kans op hoge extra uitgaven dan de 65-plussers. De achtergrondkenmerken zijn niet goed in staat om de subgroep van mensen met hoge extra uitgaven af te bakenen; ofwel niemand van degenen met hoge uitgaven wordt geïdentificeerd (bij het hanteren van 0.5 als afkappunt) ofwel circa de helft (52%) wordt wel geïdentificeerd, maar dan wordt ook 31% van degenen met lagere extra uitgaven ten onrechte geklasseerd als personen met hoge uitgaven (bij een afkappunt van 0.25).

Indicaties: langdurige thuiszorg, hulpmiddelen en vervoersvoorzieningen

De volgende indicaties (bijlage 17, blok 2) zijn, elk afzonderlijk, significante voorspellers van hoge extra uitgaven voor levensonderhoud bij chronisch zieken met beperkingen: langdurige thuiszorg, alle categorieën hulpmiddelen behalve gehoorapparaten en visuele hulpmiddelen, autovoorzieningen, NS-begeleiderspas en overige vervoersvoorzieningen. Chronisch zieken met beperkingen die langdurige thuiszorg krijgen hebben een bijna zes maal grotere kans op hoge extra uitgaven dan zij die geen langdurige thuiszorg krijgen. Ook de andere significante indicaties vergroten de kans op hoge extra uitgaven, zij het in minder mate dan de langdurige thuiszorg.

Hoewel ze elk afzonderlijk de classificatie van personen met hoge en lagere extra uitgaven wel verbeteren, leidt dit nog niet tot heel goede resultaten. Wanneer ze tegelijkertijd in beschouwing worden genomen (bijlage 18), dus wanneer gekeken wordt of iemand ofwel langdurige thuiszorg heeft ofwel een bepaald hulpmiddel of vervoersvoorziening, is de afbakening van de groep met hoge extra uitgaven beter. Wanneer degenen met een geschatte kans van meer dan 0.25 als 'positieve cases' worden geklasseerd, dan wordt 70% van de chronisch zieken met beperkingen die hoge extra uitgaven hebben geïdentificeerd en wordt tevens 83% van degenen met lagere uitgaven correct 'negatief' geklasseerd.

Werkgerelateerde indicaties bij chronisch zieken met beperkingen jonger dan 65 jaar

Ook bij de chronisch zieken met beperkingen die jonger zijn dan 65 jaar lukt het niet om op basis van de achtergrondkenmerken de mensen met extra uitgaven van meer dan € 250 te onderscheiden van degenen met lagere extra uitgaven.

Van de werkgerelateerde indicaties is alleen het (volledig) arbeidsongeschikt verklaard zijn een significante voorspeller van hoge extra uitgaven voor levensonderhoud. Chronisch zieken met beperkingen die volledig arbeidsongeschikt zijn verklaard hebben drie keer zoveel kans op extra uitgaven van meer dan € 250 dan degenen (jonger dan 65 jaar) die niet arbeidsongeschikt zijn verklaard. Toch kan op grond van informatie over de

arbeidsongeschiktheidsverklaring alleen -in aanvulling op de achtergrondkenmerken- de subgroep met hoge extra uitgaven niet goed worden afgebakend. Bij een afkapwaarde van 0.5 wordt maar 20% van degenen met hoge extra uitgaven geïdentificeerd; wanneer 0.25 wordt gehanteerd is dat wel 78%, maar wordt meer dan de helft van degenen met lagere extra uitgaven ten onrechte ook als personen met hoge extra uitgaven geklasseerd.

Conclusie

Informatie over de aanwezigheid van indicaties voor langdurige thuiszorg, hulpmiddelen, vervoersvoorzieningen en arbeidsongeschiktheid kunnen de subgroep van chronisch zieken met fysieke beperkingen die hoge extra uitgaven voor levensonderhoud hebben beter afbakenen dan de achtergrondkenmerken alleen. Dan moet echter niet gekozen worden voor een beoordeling op basis van een afzonderlijke indicatie, maar moet worden bekeken of zij één of meer van de hier als significante voorspellers naar voren komende indicaties hebben. Wel wordt ook dan waarschijnlijk nog zo'n kwart van degenen met hoge extra uitgaven niet geïdentificeerd en is ook het percentage 'vals-positieve cases' niet te verwaarlozen.

5.5 Conclusie

Chronisch zieken ouder dan 65 jaar hebben vaker dan jongere chronisch zieken indicaties voor langdurige thuiszorg, hulpmiddelen en vervoersvoorzieningen. Bijna een kwart van de 65-plussers heeft langdurige thuiszorg, terwijl dit bij degenen jonger dan 65 jaar nog geen 10% is. Van de jongere chronisch zieken heeft maximaal 10% hulpmiddelen of aanpassingen (uitgezonderd visuele hulpmiddelen) of bepaalde vervoersvoorzieningen. Bij de chronisch zieke 65-plussers heeft ruim 40% hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging, incontinentiemateriaal, elastische kousen of steunkousen of hulpmiddelen voor het toedienen van geneesmiddelen (hulpmiddelen 'lichaam'). Eenderde beschikt over een of meer hulpmiddelen 'wonen-werk', waarvan de woningaanpassingen het meest voorkomen. Eén op de vijf chronisch zieken van 65 jaar en ouder heeft een loophulpmiddel. Rolstoelen worden gebruikt door één op de 20 chronisch zieken, zowel jonger als ouder dan 65 jaar. Van degenen jonger dan 65 jaar heeft eenderde een arbeidsongeschiktheidsverklaring; tweederde daarvan (circa 20% van de totale groep jonger dan 65 jaar) is volledig arbeidsongeschikt verklaard.

In de totale groep chronisch zieken zijn de onderzochte indicaties niet goed in staat om degenen met hoge ziektegerelateerde uitgaven te onderscheiden van degenen met lagere uitgaven. Alleen ten aanzien van de specifieke uitgaven in verband met een chronische ziekte of handicap hebben de indicaties wel een zekere voorspellende waarde. Wanneer indicaties voor langdurige thuiszorg, hulpmiddelen en vervoersvoorzieningen samen in beschouwing worden genomen, kan 60% van degenen met specifieke uitgaven van meer dan € 250 door het model (met daarin ook de achtergrondkenmerken) worden geïdentificeerd, terwijl dan slechts 8% van degenen met lagere uitgaven abusievelijk als 'positieve cases' wordt geklasseerd. Ook het volledig arbeidsongeschikt verklaard zijn kan van voorspellende waarde zijn in de groep jonger dan 65 jaar.

In de totale groep chronisch zieken zijn de bestudeerde indicaties niet goed in staat om degenen met hoge extra uitgaven voor levensonderhoud ('verborgen kosten') te identificeren. Voor de totale ziektegerelateerde uitgaven en de standaardziektetekosten hebben zij evenmin voldoende voorspellende waarde.

Wanneer alleen gekeken wordt naar de chronisch zieken met lichamelijke beperkingen doen de indicaties het wel iets beter. Van belang is met name dat zij binnen deze groep

beter in staat zijn om degenen met hoge verborgen kosten te identificeren. De indicaties voor langdurige thuiszorg, hulpmiddelen en vervoersvoorzieningen samen met de achtergrondkenmerken zijn in staat om 70% van degenen met extra uitgaven van meer dan € 250 te traceren, terwijl dan tevens 83% van degenen met extra uitgaven lager dan € 250 correct wordt geklasseerd.

REFERENTIES

CG-RAAD. Standpunt CG-Raad Eindrapport IGCZ. Utrecht: CG-Raad, september 2001.

GEHANDICAPTENRAAD EN WERKVERBAND ORGANISATIES CHRONISCH ZIEKEN. Korte termijn voorstellen verbetering fiscale compensatie ziektekosten chronisch zieken en mensen met een handicap. Utrecht: Gehandicaptenraad en Werkverband organisaties Chronisch Zieken, augustus 2000.

DIENST SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID ROTTERDAM. Wet voorzieningen gehandicapten beoordeeld. Rotterdamse Wvg-evaluatie 1999 - 2000. Eindrapportage. Rotterdam: Dienst Sociale Zaken en Werkgelegenheid, juni 2000.

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

IPSO FACTO. Chronisch zieken en gehandicapten in Deventer. Eindrapport. Houten: Ipsos Facto, maart 2002.

IPSO FACTO / SGBO. Een verstrekkende wet 3: eindrapport. Evaluatie van de Wet voorzieningen gehandicapten, derde meting. Doetinchem: Elsevier, maart 2001.

KLERK MMY DE (red.). Rapportage gehandicapten 2002. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, juli 2002.

RIJKEN PM, FOETS M, PETERS L, BRUIN AF DE, DEKKER J. Kerngegevens 1998. Patiëntenpanel Chronisch Zieken. Utrecht: NIVEL, maart 1999.

RIJKEN PM, SPREEUWENBERG P, BAANDERS AN, DEKKER J. Kerngegevens 1999. Patiëntenpanel Chronisch Zieken. Utrecht: NIVEL, september 2000.

RIJKEN PM, SPREEUWENBERG P, BAANDERS AN, LINDERT H VAN, DEKKER J. Kerngegevens 2000. Patiëntenpanel Chronisch Zieken. Utrecht: NIVEL, oktober 2001.

RIJKEN PM, FOETS M, PETERS L, BRUIN AF DE, DEKKER J. Kerngegevens 1998. Patiëntenpanel Chronisch Zieken. Utrecht: NIVEL, maart 1999.

RIJKEN PM, JANSSENS LR, KÖNNEN TD, KOK LM, SPREEUWENBERG P. Financiële positie van chronisch zieken. Gebruik en mogelijkheden van de regeling voor buitengewone uitgaven binnen de Wet inkomstenbelasting 2001. Patiëntenpanel Chronisch Zieken. Utrecht / Amsterdam: NIVEL / SEO, november 2002.

SHELLEVIS FG. Chronic diseases in general practice. Morbidity and quality of care. Utrecht: Drukkerij Pascal, 1993.

WEIDE MG, RIJKEN PM, PETERS L. Financiële positie van chronisch zieken. Patiëntenpanel Chronisch Zieken. Utrecht: NIVEL, april 1999.

WIERTSEMA W. De tegemoetkoming in de extra vervoerskosten. Rotterdamse gehandicapten spreken zich uit. Rotterdam: IGG - Voogt, Wiertsema & van Veenen, februari 2000.

BIJLAGEN

Bijlage 1: Totale ziektegerelateerde uitgaven (incl. zelfbetaalde premies) van chronisch zieken, uitgesplitst naar subgroepen die al of niet toekenningbeslissingen hebben

	N	€ 0-500 %	€ 501-1000 %	€ 1001-1500 %	€ 1501-3000 %	meer dan € 3000 %	p
Langdurige thuiszorg	1.013						***
geen langdurige thuiszorg	897	30	34	12	17	8	
wel langdurige thuiszorg	116	16	26	19	25	14	
Hulpmiddelen							
wonen-werk	972						***
afwezig	793	32	32	11	16	8	
aanwezig	179	17	35	16	24	8	
vervoer	973						n.s.
afwezig	914	30	33	12	17	9	
aanwezig	59	17	31	22	22	9	
lopen/rolstoel	981						**
afwezig	837	30	34	12	16	8	
aanwezig	144	22	25	15	27	10	
lichaam	977						n.s.
afwezig	686	30	33	10	18	9	
aanwezig	291	26	32	16	18	8	
gehoorapparaat	968						n.s.
afwezig	889	29	34	12	17	8	
aanwezig	79	25	25	15	20	14	
visueel hulpmiddel	985						n.s.
afwezig	685	30	33	11	18	9	
aanwezig	300	26	33	15	18	7	
Vervoersvoorzieningen							
autovoorzieningen	798						**
afwezig	692	29	34	11	17	8	
aanwezig	106	15	31	19	25	10	
taxi/Wvg-/gemeente	797						n.s.
afwezig	706	27	33	12	19	9	
aanwezig	91	29	37	17	15	2	
NS-begeleiderspas/overig	799						n.s.
afwezig	756	28	34	12	18	8	
aanwezig	43	19	30	21	19	12	
JONGER DAN 65 JAAR:							
Arbeidsongeschikt	633						n.s.
niet arbeidsongeschikt	448	32	31	12	19	6	
15-80% arbeidsongeschikt	69	20	38	15	22	6	
80-100% arbeidsongeschikt	116	29	33	13	16	5	
Rea-indicaties							
arbeidsgeh.-toets	500						n.s.
geen arbeidshandicap	412	32	30	12	20	7	
wel arbeidshandicap	88	17	40	14	23	7	
WSW-indicatie	508						
geen indicatie	488	29	32	12	21	7	
wel indicatie	20	-	-	-	-	-	
gesubs. werkaanpassing (alleen werkenden!)	293						
geen werkaanpassingen	277	32	31	11	20	6	
wel werkaanpassingen	16	-	-	-	-	-	

* p <.05, ** p <.01, *** p <.001

Bijlage 2: Totale ziektegerelateerde uitgaven (incl. aftrekbare premies) van chronisch zieken, uitgesplitst naar subgroepen die al of niet toekeningsbeschikkingen hebben

		€ 0-2000	€ 2001-3000	€ 3001-4000	meer dan € 4000	p
	N	%	%	%	%	
Langdurige thuiszorg	1.037					***
geen langdurige thuiszorg	917	25	48	18	9	
wel langdurige thuiszorg	120	18	39	21	22	
Hulpmiddelen						
wonen-werk	991					n.s.
afwezig	813	25	48	18	10	
aanwezig	178	20	44	21	14	
vervoer	995					n.s.
afwezig	934	24	28	18	10	
aanwezig	61	23	34	25	18	
lopen/rolstoel	1.001					*
afwezig	852	24	49	18	10	
aanwezig	149	23	38	22	17	
lichaam	997					n.s.
afwezig	706	24	48	18	10	
aanwezig	291	23	45	20	12	
gehoorapparaat	989					n.s.
afwezig	908	24	47	18	10	
aanwezig	81	19	46	21	15	
visueel hulpmiddel	1.005					n.s.
afwezig	703	24	48	18	10	
aanwezig	302	24	44	20	12	
Vervoersvoorzieningen						
autovoorzieningen	817					*
afwezig	711	24	47	18	11	
aanwezig	106	21	37	27	15	
taxi/Wvg-/gemeente	817					n.s.
afwezig	724	23	46	19	12	
aanwezig	93	29	47	17	7	
NS-begeleiderspas/overig	816					n.s.
afwezig	773	24	46	19	11	
aanwezig	43	21	40	23	16	
JONGER DAN 65 JAAR:						
Arbeidsongeslacht	651					n.s.
niet arbeidsongeslacht	467	24	48	19	9	
15-80% arbeidsongeslacht	67	16	58	18	8	
80-100% arbeidsongeslacht	117	15	50	22	13	
Rea-indicaties						
arbeidsgeh.-toets	522					n.s.
geen arbeidshandicap	435	26	46	17	11	
wel arbeidshandicap	87	14	49	25	12	
WSW-indicatie	528					-
geen indicatie	508	23	46	19	11	
wel indicatie	20	-	-	-	-	
gesubs. werkaanpassing (alleen werkenden!)	310					-
geen werkaanpassingen	292	27	46	15	12	
wel werkaanpassingen	18	-	-	-	-	

* p <.05, ** p <.01, *** p <.001

Bijlage 3: Standaardziektekosten (excl. premies) van chronisch zieken, uitgesplitst naar subgroepen die al of niet toekenningsbeschikkingen hebben

		€ 0-50	€ 51-100	€ 101-250	€ 251-500	meer dan € 500	p
	N	%	%	%	%	%	
Langdurige thuiszorg	1.486						n.s.
geen langdurige thuiszorg	1.296	55	13	17	11	4	
wel langdurige thuiszorg	190	55	17	18	6	4	
Hulpmiddelen							
wonen-werk 1.432						n.s.	
afwezig	1.138	56	13	17	10	5	
aanwezig	294	53	15	20	9	3	
vervoer	1.438						n.s.
afwezig	1.339	56	13	17	10	4	
aanwezig	99	54	14	21	6	5	
lopen/rolstoel	1.450						n.s.
afwezig	1.209	56	13	17	10	4	
aanwezig	241	50	17	21	9	3	
lichaam	1.444						n.s.
afwezig	1.018	57	12	17	10	4	
aanwezig	426	51	17	17	10	4	
gehoorapparaat	1.433						n.s.
afwezig	1.312	55	13	18	10	4	
aanwezig	121	58	17	17	6	3	
visueel hulpmiddel	1.455						*
afwezig	978	56	13	18	10	3	
aanwezig	477	54	16	15	10	6	
Vervoersvoorzieningen							
autovoorzieningen	1.155						n.s.
afwezig	1.000	54	15	18	9	4	
aanwezig	155	63	10	14	10	4	
taxi/Wvg-/gemeente	1.154						n.s.
afwezig	1.000	55	13	18	10	4	
aanwezig	154	60	17	14	5	4	
NS-begeleiderspas/overig	1.155						n.s.
afwezig	1.099	55	14	18	9	4	
aanwezig	56	59	13	14	9	5	
JONGER DAN 65 JAAR:							
Arbeidsongeschikt	907						n.s.
niet arbeidsongeschikt	635	49	14	20	13	5	
15-80% arbeidsongeschikt	97	41	13	31	9	5	
80-100% arbeidsongeschikt	175	49	15	21	10	5	
Rea-indicaties							
arbeidsgeh.-toets	714						n.s.
geen arbeidshandicap	601	49	14	20	12	5	
wel arbeidshandicap	113	44	16	22	11	7	
WSW-indicatie	727						-
geen indicatie	699	47	15	22	12	5	
wel indicatie	28	-	-	-	-	-	
gesubs. werkaanpassing (alleen werkenden!)	420						-
geen werkaanpassingen	396	45	13	22	5	6	
wel werkaanpassingen	24	-	-	-	-	-	

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Bijlage 4: Specifieke uitgaven van chronisch zieken en gehandicapten uitgesplitst naar subgroepen die al of niet toekenningsbeschikkingen hebben

		€ 0-50	€ 51-100	€ 101-250	€ 251-500	meer dan € 500	p
	N	%	%	%	%	%	
Langdurige thuiszorg	1.516						***
geen langdurige thuiszorg	1.321	86	1	7	3	3	
wel langdurige thuiszorg	195	39	4	10	13	34	
Hulpmiddelen							
wonen-werk 1.460						***	
afwezig	1.166	86	1	6	3	4	
aanwezig	294	54	4	17	8	17	
vervoer	1.462						***
afwezig	1.367	81	2	7	4	6	
aanwezig	95	54	6	13	10	18	
lopen/rolstoel	1.476						***
afwezig	1.238	85	1	5	4	5	
aanwezig	238	50	6	21	5	18	
lichaam	1.468						***
afwezig	1.041	86	1	5	3	5	
aanwezig	427	64	3	15	6	13	
gehoorapparaat	1.460						***
afwezig	1.338	81	2	7	4	6	
aanwezig	122	63	3	14	4	16	
visueel hulpmiddel	1.481						***
afwezig	1.011	83	1	7	3	5	
aanwezig	470	72	3	9	6	11	
Vervoersvoorzieningen							
autovoorzieningen	1.177						***
afwezig	1.021	81	2	8	4	6	
aanwezig	156	53	5	15	8	19	
taxi/Wvg-/gemeente	1.177						***
afwezig	1.027	79	2	7	4	7	
aanwezig	150	63	4	13	8	12	
NS-begeleiderspas/overig	1.178						***
afwezig	1.118	78	2	9	5	7	
aanwezig	60	60	2	10	5	23	
JONGER DAN 65 JAAR:							
Arbeidsongeschikt	922						***
niet arbeidsongeschikt	656	87	1	7	2	2	
15-80% arbeidsongeschikt	94	81	0	12	0	7	
80-100% arbeidsongeschikt	172	69	4	7	5	16	
Rea-indicaties							
arbeidsgeh.-toets	727						n.s.
geen arbeidshandicap	617	83	1	7	3	7	
wel arbeidshandicap	110	79	1	14	1	6	
WSW-indicatie	736						-
geen indicatie	708	82	1	8	2	6	
wel indicatie	28	-	-	-	-	-	
gesubs. werkaanpassing (alleen werkenden!)	427						-
geen werkaanpassingen	407	89	1	6	2	2	
wel werkaanpassingen	20	-	-	-	-	-	

* p <.05, ** p <.01, *** p <.001

Bijlage 5: Extra uitgaven voor levensonderhoud van chronisch zieken, uitgesplitst naar subgroepen die al of niet toekenningsbeschikkingen hebben

		€ 0-50	€ 51-100	€ 101-250	€ 251-500	meer dan € 500	p
	N	%	%	%	%	%	
Langdurige thuiszorg	1.519						***
geen langdurige thuiszorg	1.323	77	6	8	5	4	
wel langdurige thuiszorg	196	52	7	15	12	15	
Hulpmiddelen							
wonen-werk 1.470						***	
afwezig	1.172	78	6	7	5	3	
aanwezig	298	58	7	13	10	13	
vervoer	1.468						***
afwezig	1.377	76	6	8	5	4	
aanwezig	91	50	7	12	12	20	
lopen/rolstoel	1.484						***
afwezig	1.241	77	6	8	5	4	
aanwezig	243	60	7	10	10	14	
lichaam	1.480						***
afwezig	1.050	78	6	7	5	4	
aanwezig	430	64	7	12	8	9	
gehoorapparaat	1.464						n.s.
afwezig	1.343	75	6	9	6	5	
aanwezig	121	71	7	7	9	7	
visueel hulpmiddel	1.485						*
afwezig	1.012	76	7	7	6	4	
aanwezig	473	71	5	11	6	7	
Vervoersvoorzieningen							
autovoorzieningen	1.177						***
afwezig	1.025	75	7	9	6	4	
aanwezig	152	55	8	11	11	15	
taxi/Wvg-/gemeente	1.175						**
afwezig	1.026	74	7	9	6	5	
aanwezig	149	62	8	13	7	9	
NS-begeleiderspas/overig	1.176						***
afwezig	1.115	73	7	9	6	5	
aanwezig	61	56	5	8	12	20	
JONGER DAN 65 JAAR:							
Arbeidsongeschikt	915						***
niet arbeidsongeschikt	650	80	5	7	5	3	
15-80% arbeidsongeschikt	98	60	7	14	8	10	
80-100% arbeidsongeschikt	167	52	10	12	15	11	
Rea-indicaties							
arbeidsgeh.-toets	727						n.s.
geen arbeidshandicap	621	73	6	9	6	6	
wel arbeidshandicap	106	61	8	13	9	9	
WSW-indicatie	738						*
geen indicatie	708	72	7	9	7	6	
wel indicatie	30	57	3	10	10	20	
gesubs. werkaanpassing (alleen werkenden!)	427						-
geen werkaanpassingen	406	77	8	8	4	4	
wel werkaanpassingen	21	-	-	-	-	-	

* p <.05, ** p <.01, *** p <.001

Bijlage 6: Uitgaven aan alternatieve behandelingen van chronisch zieken, uitgesplitst naar subgroepen die al of niet toekenningsbeschikkingen hebben

		€ 0-100	€ 101-250	meer dan € 250	p
	N	%	%	%	
Langdurige thuiszorg	1.532				n.s.
geen langdurige thuiszorg	1.326	93	5	2	
wel langdurige thuiszorg	206	92	6	2	
Hulpmiddelen					
wonen-werk 1.472				n.s.	
afwezig	1.163	93	5	2	
aanwezig	309	92	7	1	
vervoer	1.473				n.s.
afwezig	1.371	93	5	2	
aanwezig	102	96	3	1	
lopen/rolstoel	1.489				n.s.
afwezig	1.237	93	5	2	
aanwezig	252	94	5	1	
lichaam	1.483				n.s.
afwezig	1.041	93	5	2	
aanwezig	442	93	5	3	
gehoorapparaat	1.473				n.s.
afwezig	1.349	93	5	2	
aanwezig	124	94	3	2	
visueel hulpmiddel	1.493				n.s.
afwezig	1.006	93	5	2	
aanwezig	487	93	5	2	
Vervoersvoorzieningen					
autovoorzieningen	1.190				n.s.
afwezig	1.027	93	5	2	
aanwezig	163	94	6	1	
taxi/Wvg-/gemeente	1.190				n.s.
afwezig	1.028	93	6	2	
aanwezig	162	96	3	1	
NS-begeleiderspas/overig	1.190				n.s.
afwezig	1.128	93	5	2	
aanwezig	62	92	7	2	
JONGER DAN 65 JAAR:					
Arbeidsongeschikt	922				**
niet arbeidsongeschikt	646	92	6	2	
15-80% arbeidsongeschikt	98	97	3	0	
80-100% arbeidsongeschikt	178	84	13	3	
Rea-indicaties					
arbeidsgeh.-toets	731				n.s.
geen arbeidshandicap	618	90	8	2	
wel arbeidshandicap	113	94	5	1	
WSW-indicatie	741				-
geen indicatie	713	90	8	2	
wel indicatie	28	-	-	-	
gesubs. werkaanpassing (alleen werkenden!)	423				-
geen werkaanpassingen	401	92	6	3	
wel werkaanpassingen	22	-	-	-	

* p <.05, ** p <.01, *** p <.001

Bijlage 7: Indicatoren van **totale ziektegerelateerde uitgaven, inclusief zelfbetaalde premies respectievelijk aftrekbare premies**, bij chronisch zieken (indicaties afzonderlijk)

	Totale uitgaven, incl. zelfbetaalde premies > € 1.500			Totale uitgaven, incl. aftrekbare premies > € 3.000		
	p	Odds ratio	(95%-BI)	p	Odds ratio	(95%-BI)
BLOK 1 ACHTERGRONDKENMERKEN						
N		989			1.013	
Leeftijd (ref: 25 t/m 64 jaar)	***			***		
65 jaar en ouder		2,0	(1,3 - 3,1)		1,8	(1,3 - 2,6)
Samenstelling huishouden (ref: alleenstaand)	n.s.			***		
met partner, geen hoofdkostwinner					5,1	(2,7 - 9,5)
met partner, wel hoofdkostwinner					3,1	(1,7 - 5,8)
met partner en kind(eren), geen hoofdkostwinner					5,0	(2,4 - 10,3)
met partner en kind(eren), wel hoofdkostwinner					4,7	(2,4 - 9,5)
overig meerpersoons					3,0	(1,3 - 7,1)
Netto huishoudinkomen per maand (ref: > € 2.600)	*			***		
t/m € 1.100		0,7	(0,3 - 1,6)		0,2	(0,1 - 0,4)
€ 1.101 t/m 1.300		0,6	(0,2 - 1,5)		0,2	(0,1 - 0,4)
€ 1.301 t/m 1.500		1,8	(0,9 - 3,7)		0,7	(0,4 - 1,3)
€ 1.501 t/m 1.825		1,2	(0,6 - 2,2)		1,0	(0,6 - 1,6)
€ 1.826 t/m 2.600		1,8	(1,1 - 3,0)		1,3	(0,9 - 1,9)
Verzekeringsvorm (ref: ziekenfonds)	***			***		
particulier, privaatrechtelijk		24,0	(14,9 - 38,8)		1,5	(1,1 - 2,2)
particulier, publiekrechtelijk (ambtenarenregeling)		0,3	(0,1 - 1,0)		0,3	(0,2 - 0,7)
Classificatie cut-off 0.5						
correct 'negatief' geklasseerd:		90%	(650 van de 724 ≤ € 1.500)		95%	(680 van de 719 ≤ € 3.000)
correct 'positief' geklasseerd:		73%	(194 van de 265 > € 1.500)		25%	(73 van de 294 > € 3.000)
Classificatie cut-off 0.25						
correct 'negatief' geklasseerd:		88%	(637 van de 724)		50%	(361 van de 719)
correct 'positief' geklasseerd:		75%	(200 van de 265)		88%	(258 van de 295)
BLOK 2 INDICATIE						
N		971			996	
Langdurige thuiszorg (ref: geen)	***			***		
aanwezig		4,1	(2,3 - 7,5)		4,5	(2,6 - 7,7)
Classificatie cut-off 0.5						
correct 'negatief' geklasseerd:		90%	(634 van de 708 ≤ € 1.500)		96%	(676 van de 705 ≤ € 3.000)
correct 'positief' geklasseerd:		75%	(196 van de 263 > € 1.500)		27%	(79 van de 291 > € 3.000)
Classificatie cut-off 0.25						
correct 'negatief' geklasseerd:		87%	(618 van de 708)		49%	(344 van de 705)
correct 'positief' geklasseerd:		78%	(207 van de 263)		89%	(259 van de 291)

N	931	953
Hulpmiddelen wonen-werk (ref: geen) aanwezig	*** 2,7 (1,6 - 4,5)	*** 2,2 (1,5 - 3,4)
Classificatie cut-off 0.5 correct 'negatief' geklasseerd: correct 'positief' geklasseerd:	90% (613 van de 682 ≤ € 1.500) 74% (185 van de 249 > € 1.500)	93% (627 van de 676 ≤ € 3.000) 34% (94 van de 277 > € 3.000)
Classificatie cut-off 0.25 correct 'negatief' geklasseerd: correct 'positief' geklasseerd:	86% (585 van de 681) 77% (191 van de 249)	54% (363 van de 676) 84% (234 van de 277)
N	933	954
Hulpmiddelen vervoer (ref: geen) aanwezig	*** 3,7 (1,8 - 7,7)	*** 3,5 (1,8 - 6,9)
Classificatie cut-off 0.5 correct 'negatief' geklasseerd: correct 'positief' geklasseerd:	90% (615 van de 684 ≤ € 1.500) 74% (185 van de 249 > € 1.500)	95% (648 van de 679 ≤ € 3.000) 29% (80 van de 275 > € 3.000)
Classificatie cut-off 0.25 correct 'negatief' geklasseerd: correct 'positief' geklasseerd:	88% (604 van de 684) 77% (192 van de 249)	51% (349 van de 680) 85% (234 van de 275)
N	939	962
Hulpmiddelen lopen/rolstoel (ref: geen) aanwezig	*** 4,0 (2,3 - 6,9)	*** 2,3 (1,5 - 3,5)
Classificatie cut-off 0.5 correct 'negatief' geklasseerd: correct 'positief' geklasseerd:	90% (620 van de 687 ≤ € 1.500) 74% (186 van de 252 > € 1.500)	94% (640 van de 682 ≤ € 3.000) 31% (86 van de 280 > € 3.000)
Classificatie cut-off 0.25 correct 'negatief' geklasseerd: correct 'positief' geklasseerd:	87% (597 van de 688) 76% (192 van de 252)	53% (362 van de 682) 84% (235 van de 280)
N	938	959
Hulpmiddelen lichaam (ref: geen) aanwezig	n.s.	** 1,6 (1,1 - 2,3)
Classificatie cut-off 0.5 correct 'negatief' geklasseerd: correct 'positief' geklasseerd:	90% (617 van de 685 ≤ € 1.500) 74% (186 van de 253 > € 1.500)	93% (633 van de 680 ≤ € 3.000) 25% (71 van de 279 > € 3.000)
Classificatie cut-off 0.25 correct 'negatief' geklasseerd: correct 'positief' geklasseerd:	89% (608 van de 685) 75% (190 van de 253)	51% (347 van de 680) 85% (239 van de 280)
N	929	951
Gehoorapparaat (ref: geen)	n.s.	n.s.
Classificatie cut-off 0.5 correct 'negatief' geklasseerd: correct 'positief' geklasseerd:	90% (611 van de 679 ≤ € 1.500) 75% (187 van de 250 > € 1.500)	95% (641 van de 675 ≤ € 3.000) 27% (75 van de 276 > € 3.000)
Classificatie cut-off 0.25 correct 'negatief' geklasseerd: correct 'positief' geklasseerd:	90% (608 van de 679) 75% (187 van de 250)	50% (339 van de 675) 87% (241 van de 276)

N	943	966
Visueel hulpmiddel (ref: geen)	n.s.	n.s.
Classificatie cut-off 0.5		
correct 'negatief' geklasseerd:	90% (621 van de 690 ≤ € 1.500)	95% (649 van de 685 ≤ € 3.000)
correct 'positief' geklasseerd:	74% (186 van de 253 > € 1.500)	26% (74 van de 281 > € 3.000)
Classificatie cut-off 0.25		
correct 'negatief' geklasseerd:	89% (614 van de 690)	53% (361 van de 686)
correct 'positief' geklasseerd:	74% (188 van de 253)	84% (236 van de 282)
N	764	784
Autovoorzieningen (ref: geen)	***	***
aanwezig	3,1 (1,7 - 5,7)	2,9 (1,8 - 4,8)
Classificatie cut-off 0.5		
correct 'negatief' geklasseerd:	91% (507 van de 556 ≤ € 1.500)	94% (514 van de 547 ≤ € 3.000)
correct 'positief' geklasseerd:	72% (149 van de 208 > € 1.500)	35% (83 van de 237 > € 3.000)
Classificatie cut-off 0.25		
correct 'negatief' geklasseerd:	88% (489 van de 556)	49% (269 van de 547)
correct 'positief' geklasseerd:	74% (154 van de 208)	87% (206 van de 237)
N	764	784
taxi/Wvg-/gemeentevervoer (ref: geen)	n.s.	n.s.
Classificatie cut-off 0.5		
correct 'negatief' geklasseerd:	91% (507 van de 556 ≤ € 1.500)	93% (509 van de 547 ≤ € 3.000)
correct 'positief' geklasseerd:	72% (149 van de 208 > € 1.500)	31% (73 van de 237 > € 3.000)
Classificatie cut-off 0.25		
correct 'negatief' geklasseerd:	91% (505 van de 556)	50% (275 van de 547)
correct 'positief' geklasseerd:	72% (149 van de 208)	88% (208 van de 237)
N	764	784
NSbegeleiderspas/overig (ref: geen)	n.s.	*
aanwezig		2,7 (1,3 - 5,9)
Classificatie cut-off 0.5		
correct 'negatief' geklasseerd:	91% (507 van de 556 ≤ € 1.500)	94% (513 van de 547 ≤ € 3.000)
correct 'positief' geklasseerd:	72% (149 van de 208 > € 1.500)	32% (75 van de 237 > € 3.000)
Classificatie cut-off 0.25		
correct 'negatief' geklasseerd:	90% (502 van de 556)	51% (279 van de 547)
correct 'positief' geklasseerd:	72% (150 van de 208)	86% (204 van de 237)

* p <.05, ** p <.01, *** p <.001.

Bijlage 8: Indicatoren van **totale ziektegerelateerde uitgaven, inclusief zelfbetaalde premies respectievelijk aftrekbare premies**, bij chronisch zieken (significante indicaties samen)

	Totale uitgaven, incl. zelfbetaalde premies > € 1.500			Totale uitgaven, incl. aftrekbare premies > € 3.000		
	p	Odds ratio	(95%-BI)	p	Odds ratio	(95%-BI)
BLOK 2 INDICATIE						
N		723			736	
Langdurige thuiszorg (ref: geen) aanwezig		n.s.		**	2,7	(1,4 - 5,4)
Hulpmiddelen wonen-werk (ref: geen)		n.s.			n.s.	
Hulpmiddelen vervoer (ref: geen)		n.s.			n.s.	
Hulpmiddelen lopen/rolstoel (ref: geen) aanwezig	*	2,3	(1,1 - 4,8)		n.s.	
Hulpmiddelen lichaam (ref: geen)		- ¹			n.s.	
Autovoorzieningen (ref: geen)		n.s.			n.s.	
NSbegeleiderspas/overig (ref: geen)		- ¹			n.s.	
Classificatie cut-off 0.5						
correct 'negatief' geklasseerd:		90%	(477 van de 528 ≤ € 1.500)		95%	(488 van de 516 ≤ € 3.000)
correct 'positief' geklasseerd:		72%	(140 van de 194 > € 1.500)		30%	(66 van de 220 > € 3.000)
Classificatie cut-off 0.25						
correct 'negatief' geklasseerd:		86%	(456 van de 528)		55%	(286 van de 516)
correct 'positief' geklasseerd:		75%	(147 van de 195)		86%	(190 van de 220)

* p <.05, ** p <.01, *** p <.001

¹ Niet in de toets opgenomen: bleek bij afzonderlijke toetsing reeds niet significant.

Bijlage 9: Indicatoren van **totale ziektegerelateerde uitgaven, inclusief zelfbetaalde premies respectievelijk aftrekbare premies**, bij chronisch zieken **jonger dan 65 jaar** (indicaties afzonderlijk)

	Totale uitgaven, incl. zelfbetaalde premies > € 1.500			Totale uitgaven, incl. aftrekbare premies > € 3.000		
	p	Odds ratio	(95%-BI)	p	Odds ratio	(95%-BI)
BLOK 1 ACHTERGRONDKENMERKEN						
N		661			681	
Samenstelling huishouden						
(ref: alleenstaand)		n.s.			***	
met partner, geen hoofdkostwinner				4,4		(1,9 - 10,3)
met partner, wel hoofdkostwinner				2,1		(0,9 - 4,9)
met partner en kind(eren), geen hoofdkostwinner				4,3		(1,7 - 10,4)
met partner en kind(eren), wel hoofdkostwinner				3,9		(1,7 - 9,2)
overig meerpersoons				1,9		(0,6 - 5,9)
Netto huishoudinkomen per maand						
(ref: > € 2.600)		n.s.			**	
t/m € 1.100				0,3		(0,1 - 0,9)
€ 1.101 t/m 1.300				0,3		(0,1 - 0,8)
€ 1.301 t/m 1.500				1,0		(0,5 - 1,9)
€ 1.501 t/m 1.825				1,2		(0,7 - 2,2)
€ 1.826 t/m 2.600				1,4		(0,9 - 2,2)
Verzekeringsvorm (ref: ziekenfonds)						
		***			*	
particulier, privaatrechtelijk	20,3		(11,4 - 36,1)	1,4		(0,9 - 2,1)
particulier, publiekrechtelijk (ambtenarenregeling)	0,4		(0,1 - 1,4)	0,3		(0,1 - 0,8)
Classificatie cut-off 0.5						
correct 'negatief' geklasseerd:	90%	(447 van de 497 ≤ € 1.500)		99%	(481 van de 487 ≤ € 3.000)	
correct 'positief' geklasseerd:	62%	(102 van de 164 > € 1.500)		8%	(15 van de 194 > € 3.000)	
Classificatie cut-off 0.25						
correct 'negatief' geklasseerd:	87%	(430 van de 497)		48%	(234 van de 488)	
correct 'positief' geklasseerd:	71%	(116 van de 163)		79%	(153 van de 194)	
BLOK 2 INDICATIE						
N		612			631	
Arbeidsongeschiktheidsverklaring						
(ref: geen)		**			***	
15-80% arbeidsongeschikt verklaard	1,8		(0,8 - 3,8)	1,3		(0,7 - 2,4)
80-100% arbeidsongeschikt verklaard	3,1		(1,6 - 5,9)	2,7		(1,6 - 4,5)
Classificatie cut-off 0.5						
correct 'negatief' geklasseerd:	89%	(410 van de 459 ≤ € 1.500)		94%	(421 van de 449 ≤ € 3.000)	
correct 'positief' geklasseerd:	64%	(98 van de 153 > € 1.500)		25%	(46 van de 182 > € 3.000)	
Classificatie cut-off 0.25						
correct 'negatief' geklasseerd:	84%	(385 van de 459)		47%	(211 van de 449)	
correct 'positief' geklasseerd:	75%	(115 van de 153)		82%	(149 van de 182)	

N	483	505
Arbeidsgehandicapte-toets (ref: negatief) arbeidsgehandicapt	n.s.	* 1,8 (1,0 - 3,0)
Classificatie cut-off 0.5 correct 'negatief' geklasseerd: correct 'positief' geklasseerd:	86% (302 van de 351 \leq € 1.500) 70% (93 van de 132 $>$ € 1.500)	95% (336 van de 355 \leq € 3.000) 23% (35 van de 150 $>$ € 3.000)
Classificatie cut-off 0.25 correct 'negatief' geklasseerd: correct 'positief' geklasseerd:	83% (291 van de 351) 72% (95 van de 132)	52% (186 van de 356) 81% (121 van de 150)
N	491	512
WSW-indicatie (ref: geen)	n.s.	n.s.
Classificatie cut-off 0.5 correct 'negatief' geklasseerd: correct 'positief' geklasseerd:	86% (310 van de 359 \leq € 1.500) 71% (94 van de 132 $>$ € 1.500)	94% (339 van de 360 \leq € 3.000) 23% (35 van de 152 $>$ € 3.000)
Classificatie cut-off 0.25 correct 'negatief' geklasseerd: correct 'positief' geklasseerd:	86% (308 van de 358) 72% (94 van de 131)	50% (180 van de 360) 81% (123 van de 152)

* p <.05, ** p <.01, *** p <.001

Bijlage 10: Indicatoren van **totale ziektegerelateerde uitgaven, inclusief aftrekbare premies**, bij chronisch zieken **jonger dan 65 jaar** (significante indicaties samen)

	Totale uitgaven, incl. aftrekbare premies > € 3.000		
	p	Odds ratio	(95%-BI)
BLOK 2 INDICATIE			
N	480		
Arbeidsongeschiktheidsverklaring (ref: geen)	**		
15-80% arbeidsongeschikt verklaard		0,7	(0,3 - 1,6)
80-100% arbeidsongeschikt verklaard		2,9	(1,5 - 5,3)
Arbeidsgehandicapte-toets (ref: negatief)	n.s.		
WSW-indicatie (ref: geen)	-. ¹		
Classificatie cut-off 0.5			
correct 'negatief' geklasseerd:		92%	(313 van de 339 ≤ € 3.000)
correct 'positief' geklasseerd:		29%	(41 van de 140 > € 3.000)
Classificatie cut-off 0.25			
correct 'negatief' geklasseerd:		56%	(189 van de 340)
correct 'positief' geklasseerd:		81%	(114 van de 141)

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

¹ Niet in de toets opgenomen: bleek bij afzonderlijke toetsing reeds niet-significant.

Bijlage 11: Indicatoren van **standaardziektelkosten (excl. premies), specifieke uitgaven in verband met een chronische ziekte of handicap, en extra kosten van levensonderhoud**, bij chronisch zieken (indicaties afzonderlijk)

	Standaard-ziektelkosten (excl. premies) > € 250			Specifieke uitgaven i.v.m. chronische ziekte of handicap > € 250			Extra uitgaven voor levensonderhoud > € 250		
	p	Odds ratio	(95%-BI)	p	Odds ratio	(95%-BI)	p	Odds ratio	(95%-BI)
BLOK 1 ACHTERGRONDKENMERKEN									
N		1.404			1.429			1.438	
Leeftijd (ref: 25 t/m 64 jaar)	*			**			***		
65 jaar en ouder		0,6	(0,4-0,9)		1,8	(1,2-2,6)		0,5	(0,3-0,8)
Samenstelling huishouden (ref: alleenstaand)	n.s.			***			***		
met partner, geen hoofdkostwinner					0,9	(0,6-1,4)		2,0	(1,2-3,4)
met partner, wel hoofdkostwinner					0,2	(0,1-0,4)		0,8	(0,5-1,5)
met partner en kinderen, geen hoofdkostw.					0,7	(0,4-1,4)		1,0	(0,5-2,0)
met partner en kinderen, wel hoofdkostw.					0,2	(0,1-0,5)		0,7	(0,4-1,5)
overig meerpersoons					0,7	(0,3-1,5)		1,2	(0,5-2,5)
Netto huishoudinkomen per maand (ref: > € 2.600)	*			n.s.			n.s.		
t/m € 1.100		0,3	(0,1-0,6)						
€ 1.101 t/m 1.300		0,5	(0,3-1,0)						
€ 1.301 t/m 1.500		0,6	(0,3-1,1)						
€ 1.501 t/m 1.825		0,5	(0,3-0,9)						
€ 1.826 t/m 2.600		0,8	(0,6-1,3)						
Verzekeringsvorm (ref: ziekenfonds)	***			n.s.			n.s.		
particulier, privaatrechtelijk		2,4	(1,6-3,5)						
publiekrechtelijk (ambtenarenregeling)		5,3	(3,1-8,9)						
Classificatie cut-off 0.5									
correct 'negatief' geklasseerd:		100%	(1.198 van de 1.200)		100%	(1.275 van de 1.275)		100%	(1.271 van de 1.271)
correct 'positief' geklasseerd:		1%	(2 van de 204)		0%	(0 van de 154)		0%	(0 van de 167)
Classificatie cut-off 0.25									
correct 'negatief' geklasseerd		86%	(1.028 van de 1.200)		97%	(1.239 van de 1.275)		98%	(1.242 van de 1.271)
correct 'positief' geklasseerd		42%	(86 van de 205)		9%	(14 van de 154)		6%	(10 van de 166)
BLOK 2 INDICATIE									
N		1.371			1.398			1.405	
Langdurige thuiszorg (ref: geen)	n.s.			***			***		
aanwezig					12,5	(8,2-19,0)		5,8	(3,7-9,1)
Classificatie cut-off 0.5									
correct 'negatief' geklasseerd:		100%	(1.171 van de 1.171)		97%	(1.210 van de 1.245)		100%	(1.236 van de 1.242)
correct 'positief' geklasseerd:		1%	(1 van de 200)		31%	(47 van de 153)		6%	(9 van de 163)
Classificatie cut-off 0.25									
correct 'negatief' geklasseerd		84%	(986 van de 1.171)		92%	(1.151 van de 1.245)		94%	(1.170 van de 1.242)
correct 'positief' geklasseerd		44%	(89 van de 200)		54%	(83 van de 153)		29%	(47 van de 163)

N	1.320	1.345	1.358
Hulpmiddelen wonen-werk (ref: geen) aanwezig	n.s.	*** 3,8 (2,6-5,6)	*** 3,8 (2,6-5,5)
Classificatie cut-off 0.5 correct 'negatief' geklasseerd: correct 'positief' geklasseerd:	100% (1.132 van de 1.132) 0% (0 van de 188)	100% (1.202 van de 1.202) 0% (0 van de 143)	100% (1.197 van de 1.203) 1% (1 van de 155)
Classificatie cut-off 0.25 correct 'negatief' geklasseerd correct 'positief' geklasseerd	86% (969 van de 1.132) 42% (79 van de 188)	92% (1.105 van de 1.202) 30% (43 van de 143)	95% (1.138 van de 1.203) 22% (35 van de 156)
N	1.328	1.351	1.360
Hulpmiddelen vervoer (ref: geen) aanwezig	n.s.	*** 3,7 (2,2-6,3)	*** 4,4 (2,7-7,4)
Classificatie cut-off 0.5 correct 'negatief' geklasseerd: correct 'positief' geklasseerd:	100% (1.144 van de 1.144) 0% (0 van de 184)	100% (1.203 van de 1.206) 1% (1 van de 145)	99% (1.197 van de 1.204) 2% (3 van de 156)
Classificatie cut-off 0.25 correct 'negatief' geklasseerd: correct 'positief' geklasseerd:	86% (980 van de 1.144) 41% (76 van de 184)	96% (1.156 van de 1.206) 17% (24 van de 145)	95% (1.147 van de 1.204) 21% (33 van de 156)
N	1.333	1.357	1.371
Hulpmiddelen lopen/rolstoel (ref: geen) aanwezig	n.s.	*** 2,7 (1,8-4,0)	*** 4,1 (2,8-6,1)
Classificatie cut-off 0.5 correct 'negatief' geklasseerd: correct 'positief' geklasseerd:	100% (1.147 van de 1.148) 0% (0 van de 185)	100% (1.212 van de 1.212) 0% (0 van de 145)	100% (1.209 van de 1.214) 4% (6 van de 157)
Classificatie cut-off 0.25 correct 'negatief' geklasseerd: correct 'positief' geklasseerd:	87% (1.002 van de 1.149) 40% (73 van de 184)	94% (1.136 van de 1.213) 17% (24 van de 145)	95% (1.158 van de 1.214) 22% (34 van de 157)
N	1.329	1.352	1.366
Hulpmiddelen lichaam (ref: geen) aanwezig	* 1,5 (1,0-2,1)	*** 2,3 (1,6-3,3)	*** 2,3 (1,6-3,3)
Classificatie cut-off 0.5 correct 'negatief' geklasseerd: correct 'positief' geklasseerd:	100% (1.139 van de 1.142) 0% (0 van de 187)	100% (1.208 van de 1.208) 0% (0 van de 144)	100% (1.211 van de 1.211) 0% (0 van de 155)
Classificatie cut-off 0.25 correct 'negatief' geklasseerd: correct 'positief' geklasseerd:	85% (971 van de 1.142) 44% (82 van de 187)	96% (1.155 van de 1.208) 15% (22 van de 144)	95% (1.147 van de 1.211) 16% (25 van de 155)

N	1.316	1.343	1.350
Gehoorapparaat (ref: geen) aanwezig	n.s. 2,0 (1,1-3,4)	* 2,4 (1,3-4,2)	**
Classificatie cut-off 0.5 correct 'negatief' geklasseerd: correct 'positief' geklasseerd:	100% (1.132 van de 1.132) 0% (0 van de 184)	100% (1.196 van de 1.196) 0% (0 van de 147)	100% (1.196 van de 1.197) 1% (1 van de 153)
Classificatie cut-off 0.25 correct 'negatief' geklasseerd: correct 'positief' geklasseerd:	86% (968 van de 1.132) 41% (76 van de 184)	97% (1.161 van de 1.196) 9% (13 van de 147)	97% (1.163 van de 1.198) 9% (13 van de 153)
N	1.337	1.362	1.372
Visueel hulpmiddel (ref: geen) aanwezig	* 1,6 (1,1-2,2)	*** 1,9 (1,3-2,7)	n.s.
Classificatie cut-off 0.5 correct 'negatief' geklasseerd: correct 'positief' geklasseerd:	99% (1.141 van de 1.147) 1% (2 van de 190)	100% (1.213 van de 1.213) 0% (0 van de 149)	100% (1.215 van de 1.215) 0% (0 van de 157)
Classificatie cut-off 0.25 correct 'negatief' geklasseerd: correct 'positief' geklasseerd:	86% (983 van de 1.148) 42% (80 van de 189)	97% (1.147 van de 1.213) 12% (17 van de 149)	97% (1.174 van de 1.215) 10% (16 van de 157)
N	1.087	1.090	1.092
Autovoorzieningen (ref: geen) aanwezig	n.s.	*** 3,4 (2,1-5,4)	*** 4,1 (2,6-6,5)
Classificatie cut-off 0.5 correct 'negatief' geklasseerd: correct 'positief' geklasseerd:	100% (923 van de 926) 1% (1 van de 141)	100% (965 van de 967) 1% (1 van de 123)	99% (953 van de 958) 4% (5 van de 134)
Classificatie cut-off 0.25 correct 'negatief' geklasseerd: correct 'positief' geklasseerd:	90% (830 van de 927) 37% (52 van de 141)	93% (900 van de 967) 22% (27 van de 123)	94% (56 van de 958) 23% (30 van de 133)
N	1.087	1.090	1.092
taxi/Wvg-/gemeentevervoer (ref: geen) aanwezig	n.s.	n.s.	* 2,0 (1,1-3,4)
Classificatie cut-off 0.5 correct 'negatief' geklasseerd: correct 'positief' geklasseerd:	100% (923 van de 926) 1% (1 van de 141)	100% (967 van de 967) 0% (0 van de 123)	100% (958 van de 958) 0% (0 van de 134)
Classificatie cut-off 0.25 correct 'negatief' geklasseerd: correct 'positief' geklasseerd:	90% (837 van de 926) 36% (51 van de 141)	96% (933 van de 968) 11% (13 van de 123)	96% (921 van de 958) 16% (21 van de 133)

N	1.087	1.090	1.092
NS-begeleiderspas/overig (ref: geen) aanwezig	n.s.	** 2,8 (1,4-5,4)	*** 4,5 (2,4-8,5)
Classificatie cut-off 0.5			
correct 'negatief' geklasseerd:	100% (923 van de 926)	100% (966 van de 967)	100% (956 van de 958)
correct 'positief' geklasseerd:	1% (1 van de 141)	1% (1 van de 123)	3% (4 van de 134)
Classificatie cut-off 0.25			
correct 'negatief' geklasseerd:	90% (833 van de 927)	96% (930 van de 967)	95% (912 van de 958)
correct 'positief' geklasseerd:	38% (53 van de 141)	14% (17 van de 124)	19% (26 van de 134)

* p <.05, ** p <.01, *** p <.001

Bijlage 12: Indicatoren van **standaardziektekosten (excl. premies), specifieke uitgaven in verband met een chronische ziekte of handicap, en extra kosten van levensonderhoud**, bij chronisch zieken (significante indicaties samen)

	Standaard-ziektelasten (excl. premies) > € 250		Specifieke uitgaven i.v.m. chronische ziekte of handicap > € 250			Extra uitgaven voor levensonderhoud > € 250		
	p	Odds ratio (95%-BI)	p	Odds ratio (95%-BI)	p	Odds ratio (95%-BI)		
BLOK 2 INDICATIE								
N		1.320		990		1.001		
Langdurige thuiszorg (ref: geen) aanwezig		- ¹		*** 10,9 (6,2-19,0)		*** 3,9 (2,1-7,2)		
Hulpmiddelen wonen-werk (ref: geen)		- ¹		n.s.		n.s.		
Hulpmiddelen vervoer (ref: geen)		- ¹		n.s.		n.s.		
Hulpmiddelen lopen/rolstoel (ref: geen) aanwezig		- ¹		n.s.		* 2,2 (1,2-4,0)		
Hulpmiddelen lichaam (ref: geen)		n.s.		n.s.		n.s.		
Gehoorapparaat (ref: geen)		- ¹		n.s.		n.s.		
Visueel hulpmiddel (ref: geen) aanwezig		* 1,5 (1,1-2,2)		n.s.		- ¹		
Autovoorzieningen (ref: geen)		- ¹		n.s.		n.s.		
taxi/Wvg-/gemeentevervoer (ref: geen)		- ¹		- ¹		n.s.		
NS-begeleiderspas/overig (ref: geen) aanwezig		- ¹		n.s.		** 3,5 (1,6-7,5)		
Classificatie cut-off 0.5 correct 'negatief' geklasseerd correct 'positief' geklasseerd		99% (1.124 van de 1.133) 2% (3 van de 187)		97% (860 van de 884) 29% (31 van de 106)		98% (870 van de 882) 18% (21 van de 119)		
Classificatie cut-off 0.25 correct 'negatief' geklasseerd: correct 'positief' geklasseerd:		86% (979 van de 1.133) 39% (72 van de 187)		92% (809 van de 884) 60% (64 van de 106)		93% (822 van de 881) 39% (46 van de 119)		

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

¹ Niet in de toets opgenomen: bleek bij afzonderlijke toetsing reeds niet-significant.

Bijlage 13: Indicatoren van **standaardziektekosten (excl. premies), specifieke uitgaven in verband met een chronische ziekte of handicap, en extra kosten van levensonderhoud**, bij chronisch zieken jonger dan 65 jaar (indicaties afzonderlijk)

	Standaard-ziektekosten (excl. premies) > € 250			Specifieke uitgaven i.v.m. chronische ziekte of handicap > € 250			Extra uitgaven voor levensonderhoud > € 250		
	p	Odds ratio	(95%-BI)	p	Odds ratio	(95%-BI)	p	Odds ratio	(95%-BI)
BLOK 1 ACHTERGRONDKENMERKEN									
N		917		932			928		
Samenstelling huishouden									
(ref: alleenstaand)		n.s.		**			*		
met partner, geen hoofdkostwinner				0,7	(0,4-1,5)		1,7	(0,9-3,2)	
met partner, wel hoofdkostwinner				0,2	(0,1-0,6)		0,7	(0,4-1,5)	
met partner en kinderen, geen hoofdkostw.				0,7	(0,3-1,6)		1,0	(0,5-2,0)	
met partner en kinderen, wel hoofdkostw.				0,2	(0,1-0,6)		0,7	(0,3-1,5)	
overig meerpersoons				0,4	(0,1-1,4)		0,9	(0,3-2,2)	
Netto huishoudinkomen per maand									
(ref: > € 2.600)		n.s.		n.s.			*		
t/m € 1.100							3,0	(1,4-6,3)	
€ 1.101 t/m 1.300							1,5	(0,6-3,5)	
€ 1.301 t/m 1.500							1,8	(0,9-3,6)	
€ 1.501 t/m 1.825							0,9	(0,4-2,0)	
€ 1.826 t/m 2.600							1,4	(0,8-2,6)	
Verzekeringsvorm									
(ref: ziekenfonds)		***		n.s.			n.s.		
particulier, privaatrechtelijk		2,7	(1,7-4,2)						
publiekrechtelijk (ambtenarenregeling)		5,2	(2,8-9,6)						
Classificatie cut-off 0.5									
correct 'negatief' geklasseerd:		100%	(762 van de 762)	100%	(854 van de 854)		100%	(803 van de 803)	
correct 'positief' geklasseerd:		0%	(0 van de 155)	0%	(0 van de 78)		0%	(0 van de 125)	
Classificatie cut-off 0.25									
correct 'negatief' geklasseerd:		76%	(581 van de 762)	100%	(854 van de 854)		92%	(738 van de 802)	
correct 'positief' geklasseerd:		57%	(87 van de 154)	0%	(0 van de 78)		19%	(24 van de 124)	
BLOK 2 INDICATIE									
N		856		869			863		
Arbeidsongeschiktheidsverklaring (ref: geen)									
		n.s.		***			***		
15-80% arbeidsongeschikt verklaard				2,0	(0,8-4,8)		2,5	(1,3-4,6)	
80-100% arbeidsongeschikt verklaard				8,6	(4,5-16,5)		3,2	(2,0-5,3)	
Classificatie cut-off 0.5									
correct 'negatief' geklasseerd:		100%	(711 van de 711)	100%	(797 van de 798)		100%	(748 van de 750)	
correct 'positief' geklasseerd:		1%	(1 van de 145)	3%	(2 van de 71)		0%	(0 van de 113)	
Classificatie cut-off 0.25									
correct 'negatief' geklasseerd:		79%	(559 van de 711)	94%	(749 van de 798)		90%	(678 van de 750)	
correct 'positief' geklasseerd:		52%	(76 van de 145)	24%	(17 van de 71)		30%	(34 van de 113)	

N	781	688	689
Arbeidsgehandicapte-toets (ref: geen)	n.s.	n.s.	n.s.
Classificatie cut-off 0.5			
correct 'negatief' geklasseerd:	99% (558 van de 563)	100% (626 van de 626)	100% (593 van de 593)
correct 'positief' geklasseerd:	3% (3 van de 118)	0% (0 van de 62)	0% (0 van de 96)
Classificatie cut-off 0.25			
correct 'negatief' geklasseerd:	76% (430 van de 563)	100% (626 van de 626)	96% (566 van de 593)
correct 'positief' geklasseerd:	62% (73 van de 118)	0% (0 van de 62)	14% (13 van de 96)
N	694	701	701
WSW-indicatie (ref: geen)	n.s.	n.s.	n.s.
Classificatie cut-off 0.5			
correct 'negatief' geklasseerd:	100% (577 van de 579)	100% (639 van de 639)	100% (605 van de 606)
correct 'positief' geklasseerd:	1% (1 van de 115)	0% (0 van de 62)	0% (0 van de 95)
Classificatie cut-off 0.25			
correct 'negatief' geklasseerd:	78% (451 van de 578)	100% (639 van de 639)	98% (592 van de 606)
correct 'positief' geklasseerd:	60% (69 van de 116)	0% (0 van de 62)	8% (7 van de 95)

* p <.05, ** p <.01, *** p <.001

Bijlage 14: Indicatoren van **totale ziektegerelateerde uitgaven, inclusief zelfbetaalde premies respectievelijk aftrekbare premies**, bij chronisch zieken met **beperkingen** (indicaties afzonderlijk)

	Totale uitgaven, incl. zelfbetaalde premies > € 1.500			Totale uitgaven, incl. aftrekbare premies > € 3.000		
	p	Odds ratio	(95%-BI)	p	Odds ratio	(95%-BI)
BLOK 1 ACHTERGRONDKENMERKEN						
N		294			297	
Leeftijd (ref: 25 t/m 64 jaar)		n.s.			n.s.	
Samenstelling huishouden (ref: alleenstaand)		n.s.		*		
met partner, geen hoofdkostwinner				6,6	(2,2 - 20,4)	
met partner, wel hoofdkostwinner				5,5	(1,7 - 17,6)	
met partner en kind(eren), geen hoofdkostwinner				6,7	(1,6 - 27,9)	
met partner en kind(eren), wel hoofdkostwinner				4,0	(0,9 - 17,4)	
overig meerpersoons				4,8	(1,0 - 23,2)	
Netto huishoudinkomen per maand (ref: > € 2.600)		n.s.		**		
t/m € 1.100				0,1	(0,0 - 0,5)	
€ 1.101 t/m 1.300				0,3	(0,1 - 0,8)	
€ 1.301 t/m 1.500				0,9	(0,3 - 2,4)	
€ 1.501 t/m 1.825				1,2	(0,5 - 3,1)	
€ 1.826 t/m 2.600				1,2	(0,5 - 2,8)	
Verzekeringsvorm (ref: ziekenfonds)		***		n.s.		
particulier, privaatrechtelijk		44,3	(14,5 - 135,5)			
particulier, publiekrechtelijk (ambtenarenregeling)		0,6	(0,2 - 2,2)			
Classificatie cut-off 0.5						
correct 'negatief' geklasseerd:		98%	(210 van de 215)		75%	(146 van de 195)
correct 'positief' geklasseerd:		55%	(43 van de 79)		70%	(72 van de 103)
Classificatie cut-off 0.25						
correct 'negatief' geklasseerd:		89%	(192 van de 215)		61%	(119 van de 195)
correct 'positief' geklasseerd:		63%	(50 van de 79)		91%	(92 van de 102)
BLOK 2 INDICATIE						
N		282			286	
Langdurige thuiszorg (ref: geen aanwezig)		***		**		
		5,5	(2,4 - 12,7)		3,4	(1,6 - 7,3)
Classificatie cut-off 0.5						
correct 'negatief' geklasseerd:		96%	(197 van de 205)		83%	(153 van de 185)
correct 'positief' geklasseerd:		62%	(48 van de 78)		58%	(58 van de 100)
Classificatie cut-off 0.25						
correct 'negatief' geklasseerd:		89%	(182 van de 204)		53%	(99 van de 186)
correct 'positief' geklasseerd:		79%	(61 van de 78)		93%	(93 van de 100)

N	272			275
Hulpmiddelen wonen-werk (ref: geen)	**			**
aanwezig		4,0	(1,8 - 9,2)	2,9 (1,6 - 5,5)
Classificatie cut-off 0.5				
correct 'negatief' geklasseerd:	96%	(193 van de 201)		88% (161 van de 183)
correct 'positief' geklasseerd:	59%	(42 van de 72)		64% (59 van de 93)
Classificatie cut-off 0.25				
correct 'negatief' geklasseerd:	89%	(179 van de 200)		57% (104 van de 182)
correct 'positief' geklasseerd:	79%	(57 van de 72)		90% (83 van de 93)
N	271			275
Hulpmiddelen vervoer (ref: geen)	*			*
aanwezig		3,4	(1,3 - 8,9)	3,0 (1,3 - 7,1)
Classificatie cut-off 0.5				
correct 'negatief' geklasseerd:	97%	(194 van de 200)		82% (149 van de 182)
correct 'positief' geklasseerd:	58%	(42 van de 72)		60% (55 van de 93)
Classificatie cut-off 0.25				
correct 'negatief' geklasseerd:	87%	(174 van de 199)		58% (106 van de 182)
correct 'positief' geklasseerd:	67%	(48 van de 72)		87% (81 van de 93)
N	277			280
Hulpmiddelen lopen/rolstoel (ref: geen)	**			*
aanwezig		3,8	(1,7 - 8,4)	2,0 (1,1 - 3,9)
Classificatie cut-off 0.5				
correct 'negatief' geklasseerd:	97%	(197 van de 203)		83% (153 van de 185)
correct 'positief' geklasseerd:	55%	(41 van de 75)		64% (61 van de 95)
Classificatie cut-off 0.25				
correct 'negatief' geklasseerd:	86%	(174 van de 203)		57% (106 van de 185)
correct 'positief' geklasseerd:	73%	(54 van de 74)		89% (84 van de 95)
N	278			281
Hulpmiddelen lichaam (ref: geen)	n.s.			n.s.
Classificatie cut-off 0.5				
correct 'negatief' geklasseerd:	98%	(198 van de 203)		80% (147 van de 184)
correct 'positief' geklasseerd:	55%	(41 van de 75)		66% (64 van de 97)
Classificatie cut-off 0.25				
correct 'negatief' geklasseerd:	87%	(177 van de 204)		53% (97 van de 184)
correct 'positief' geklasseerd:	68%	(51 van de 75)		90% (87 van de 97)
N	271			274
Gehoorapparaat (ref: geen)	*			n.s.
aanwezig		3,1	(1,0-9,2)	
Classificatie cut-off 0.5				
correct 'negatief' geklasseerd:	97%	(193 van de 199)		77% (140 van de 182)
correct 'positief' geklasseerd:	57%	(41 van de 72)		67% (62 van de 92)
Classificatie cut-off 0.25				
correct 'negatief' geklasseerd:	86%	(171 van de 199)		53% (96 van de 182)
correct 'positief' geklasseerd:	69%	(50 van de 72)		91% (84 van de 90)

N	278	281
Visueel hulpmiddel (ref: geen)	n.s.	n.s.
Classificatie cut-off 0.5		
correct 'negatief' geklasseerd:	98% (199 van de 203)	77% (142 van de 185)
correct 'positief' geklasseerd:	55% (41 van de 75)	57% (54 van de 95)
Classificatie cut-off 0.25		
correct 'negatief' geklasseerd:	89% (180 van de 203)	54% (100 van de 185)
correct 'positief' geklasseerd:	66% (49 van de 74)	90% (86 van de 96)
N	245	245
Autovoorzieningen (ref: geen)	*	*
aanwezig	2,6 (1,1 - 6,0)	2,3 (1,2 - 4,5)
Classificatie cut-off 0.5		
correct 'negatief' geklasseerd:	97% (172 van de 178)	79% (128 van de 162)
correct 'positief' geklasseerd:	57% (38 van de 67)	68% (57 van de 84)
Classificatie cut-off 0.25		
correct 'negatief' geklasseerd:	87% (155 van de 178)	61% (99 van de 162)
correct 'positief' geklasseerd:	76% (50 van de 66)	88% (74 van de 84)
N	245	245
taxi/Wvg-/gemeentevervoer (ref: geen)	n.s.	n.s.
Classificatie cut-off 0.5		
correct 'negatief' geklasseerd:	98% (174 van de 178)	76% (124 van de 162)
correct 'positief' geklasseerd:	57% (38 van de 67)	72% (60 van de 84)
Classificatie cut-off 0.25		
correct 'negatief' geklasseerd:	86% (152 van de 178)	59% (96 van de 162)
correct 'positief' geklasseerd:	77% (51 van de 66)	90% (75 van de 83)
N	245	245
NSbegeleiderspas/overig (ref: geen)	n.s.	*
aanwezig		3,5 (1,2 - 10,3)
Classificatie cut-off 0.5		
correct 'negatief' geklasseerd:	98% (174 van de 178)	77% (125 van de 162)
correct 'positief' geklasseerd:	57% (38 van de 67)	71% (60 van de 84)
Classificatie cut-off 0.25		
correct 'negatief' geklasseerd:	86% (154 van de 178)	61% (99 van de 162)
correct 'positief' geklasseerd:	74% (49 van de 66)	90% (75 van de 83)

* p <.05, ** p <.01, *** p <.001

Bijlage 15: Indicatoren van **totale ziektegerelateerde uitgaven, inclusief zelfbetaalde premies respectievelijk aftrekbare premies**, bij chronisch zieken met **beperkingen** (significante indicaties samen)

	Totale uitgaven, incl. zelfbetaalde premies > € 1.500			Totale uitgaven, incl. aftrekbare premies > € 3.000		
	p	Odds ratio	(95%-BI)	p	Odds ratio	(95%-BI)
BLOK 2 INDICATIE						
N		218			224	
Langdurige thuiszorg (ref: geen)		n.s.			n.s.	
Hulpmiddelen wonen-werk (ref: geen)		n.s.			n.s.	
Hulpmiddelen vervoer (ref: geen)		n.s.			n.s.	
Hulpmiddelen lopen/rolstoel (ref: geen)		n.s.			n.s.	
Autovoorzieningen (ref: geen)		n.s.			n.s.	
NSbegeleiderspas/overig (ref: geen)		- ¹			n.s.	
Classificatie cut-off 0.5						
correct 'negatief' geklasseerd:		96% (154 van de 160)			83% (123 van de 149)	
correct 'positief' geklasseerd:		69% (40 van de 58)			63% (47 van de 75)	
Classificatie cut-off 0.25						
correct 'negatief' geklasseerd:		89% (143 van de 160)			64% (96 van de 149)	
correct 'positief' geklasseerd:		86% (50 van de 58)			89% (67 van de 75)	

* p <.05, ** p <.01, *** p <.001

¹ Niet in de toets opgenomen: bleek bij afzonderlijke toetsing reeds niet-significant.

Bijlage 16: Indicatoren van **totale ziektegerelateerde uitgaven, inclusief zelfbetaalde premies respectievelijk aftrekbare premies**, bij chronisch zieken **jonger dan 65 jaar met beperkingen** (indicaties afzonderlijk)

	Totale uitgaven, incl. zelfbetaalde premies > € 1.500			Totale uitgaven, incl. aftrekbare premies > € 3.000		
	p	Odds ratio	(95%-BI)	p	Odds ratio	(95%-BI)
BLOK 1 ACHTERGRONDKENMERKEN						
N		158			160	
Samenstelling huishouden (ref: alleenstaand)		n.s.			n.s.	
Netto huishoudinkomen per maand (ref: > € 2.600)		n.s.			n.s.	
Verzekeringsvorm (ref: ziekenfonds)		***			n.s.	
particulier, privaatrechtelijk		21,5	(4,9 - 93,2)			
particulier, publiekrechtelijk (ambtenarenregeling)		0,7	(0,1 - 3,5)			
Classificatie cut-off 0.5						
correct 'negatief' geklasseerd:		98%	(114 van de 117)		75%	(76 van de 101)
correct 'positief' geklasseerd:		38%	(15 van de 40)		55%	(32 van de 58)
Classificatie cut-off 0.25						
correct 'negatief' geklasseerd:		84%	(99 van de 117)		44%	(44 van de 101)
correct 'positief' geklasseerd:		54%	(22 van de 41)		87%	(51 van de 59)
BLOK 2 INDICATIE						
N		148			149	
Arbeidsongeschiktheidsverklaring (ref: geen)		*			*	
15-80% arbeidsongeschikt verklaard		1,3	(0,2 - 7,8)		1,7	(0,4 - 6,2)
80-100% arbeidsongeschikt verklaard		8,0	(1,9 - 33,6)		3,8	(1,4 - 10,5)
Classificatie cut-off 0.5						
correct 'negatief' geklasseerd:		95%	(107 van de 112)		85%	(81 van de 95)
correct 'positief' geklasseerd:		46%	(17 van de 37)		65%	(35 van de 53)
Classificatie cut-off 0.25						
correct 'negatief' geklasseerd:		88%	(99 van de 112)		55%	(53 van de 96)
correct 'positief' geklasseerd:		75%	(27 van de 36)		91%	(49 van de 54)
N		120			124	
Arbeidsgehandicapte-toets (ref: negatief)		n.s.			n.s.	
Classificatie cut-off 0.5						
correct 'negatief' geklasseerd:		97%	(81 van de 84)		75%	(56 van de 75)
correct 'positief' geklasseerd:		38%	(14 van de 36)		54%	(26 van de 48)
Classificatie cut-off 0.25						
correct 'negatief' geklasseerd:		61%	(51 van de 84)		45%	(33 van de 74)
correct 'positief' geklasseerd:		70%	(25 van de 36)		90%	(44 van de 49)

N	119	122
WSW-indicatie (ref: geen)	n.s.	n.s.
Classificatie cut-off 0.5		
correct 'negatief' geklasseerd:	96% (80 van de 83)	79% (59 van de 75)
correct 'positief' geklasseerd:	41% (14 van de 35)	57% (27 van de 48)
Classificatie cut-off 0.25		
correct 'negatief' geklasseerd:	63% (52 van de 83)	45% (33 van de 74)
correct 'positief' geklasseerd:	76%(27 van de 36)	90% (43 van de 48)

* p <.05, ** p <.01, *** p <.001

Bijlage 17: Indicatoren van **standaardziektelkosten (excl. premies), specifieke uitgaven in verband met een chronische ziekte of handicap, en extra kosten van levensonderhoud**, bij chronisch zieken met beperkingen (indicaties afzonderlijk)

	Standaard-ziektelkosten (excl. premies) > € 250			Specifieke uitgaven i.v.m. chronische ziekte of handicap > € 250			Extra uitgaven voor levensonderhoud > € 250		
	p	Odds ratio	(95%-BI)	p	Odds ratio	(95%-BI)	p	Odds ratio	(95%-BI)
BLOK 1 ACHTERGRONDKENMERKEN									
N		443		443			447		
Leeftijd (ref: 25 t/m 64 jaar)	*			n.s.			***		
65 jaar en ouder		0,4	(0,2-0,9)				0,3	(0,2-0,5)	
Samenstelling huishouden (ref: alleenstaand)	n.s.			*			n.s.		
met partner, geen hoofdkostwinner				1,0	(0,5-1,9)				
met partner, wel hoofdkostwinner				0,2	(0,1-0,6)				
met partner en kinderen, geen hoofdkostw.				0,6	(0,2-1,9)				
met partner en kinderen, wel hoofdkostw.				0,5	(0,2-1,7)				
overig meerpersoons				1,3	(0,4-3,9)				
Netto huishoudinkomen per maand (ref: > € 2.600)	n.s.			n.s.			n.s.		
Verzekeringsvorm (ref: ziekenfonds)	**			n.s.			n.s.		
particulier, privaatrechtelijk		2,8	(1,2-6,2)						
publiekrechtelijk (ambtenarenregeling)		4,7	(1,7-12,9)						
Classificatie cut-off 0.5									
correct 'negatief' geklasseerd:		99%	(386 van de 390)	100%	(353 van de 353)		100%	(354 van de 354)	
correct 'positief' geklasseerd:		5%	(2 van de 53)	0%	(0 van de 90)		0%	(0 van de 93)	
Classificatie cut-off 0.25									
correct 'negatief' geklasseerd:		92%	(358 van de 390)	76%	(268 van de 353)		69%	(244 van de 355)	
correct 'positief' geklasseerd:		32%	(17 van de 53)	41%	(37 van de 90)		52%	(49 van de 93)	
BLOK 2 INDICATIE									
N		426		428			430		
Langdurige thuiszorg (ref: geen)	n.s.			***			***		
aanwezig				6,2	(3,6-10,7)		5,8	(3,7-9,1)	
Classificatie cut-off 0.5									
correct 'negatief' geklasseerd:		99%	(371 van de 374)	95%	(320 van de 339)		98%	(333 van de 341)	
correct 'positief' geklasseerd:		5%	(2 van de 52)	27%	(24 van de 89)		28%	(25 van de 89)	
Classificatie cut-off 0.25									
correct 'negatief' geklasseerd:		90%	(338 van de 374)	82%	(276 van de 338)		79%	(270 van de 341)	
correct 'positief' geklasseerd:		44%	(23 van de 52)	60%	(54 van de 90)		57%	(51 van de 89)	

N	414	415	418
Hulpmiddelen wonen-werk (ref: geen) aanwezig	n.s.	** 2,3 (1,4-3,9)	*** 3,0 (1,8-5,1)
Classificatie cut-off 0.5 correct 'negatief' geklasseerd: correct 'positief' geklasseerd:	99% (359 van de 362) 3% (1 van de 50)	100% (331 van de 332) 1% (1 van de 83)	96% (318 van de 332) 19% (16 van de 86)
Classificatie cut-off 0.25 correct 'negatief' geklasseerd: correct 'positief' geklasseerd:	90% (328 van de 363) 37% (19 van de 51)	73% (242 van de 331) 57% (47 van de 83)	73% (242 van de 332) 63% (54 van de 86)
N	414	414	414
Hulpmiddelen vervoer (ref: geen) aanwezig	n.s.	** 2,5 (1,3-4,8)	** 3,0 (1,6-5,6)
Classificatie cut-off 0.5 correct 'negatief' geklasseerd: correct 'positief' geklasseerd:	99% (362 van de 365) 6% (3 van de 48)	99% (328 van de 330) 2% (1 van de 83)	99% (324 van de 328) 13% (11 van de 85)
Classificatie cut-off 0.25 correct 'negatief' geklasseerd: correct 'positief' geklasseerd:	91% (331 van de 365) 35% (17 van de 48)	80% (265 van de 329) 46% (38 van de 83)	76% (250 van de 328) 53% (45 van de 85)
N	421	422	426
Hulpmiddelen lopen/rolstoel (ref: geen) aanwezig	n.s.	n.s.	*** 3,4 (2,0-5,8)
Classificatie cut-off 0.5 correct 'negatief' geklasseerd: correct 'positief' geklasseerd:	99% (371 van de 373) 3% (1 van de 48)	100% (336 van de 336) 1% (1 van de 86)	96% (326 van de 338) 16% (14 van de 87)
Classificatie cut-off 0.25 correct 'negatief' geklasseerd: correct 'positief' geklasseerd:	92% (342 van de 373) 31% (15 van de 48)	71% (237 van de 336) 55% (47 van de 86)	73% (248 van de 339) 58% (50 van de 87)
N	418	417	424
Hulpmiddelen lichaam (ref: geen) aanwezig	n.s.	n.s.	* 1,7 (1,0-2,8)
Classificatie cut-off 0.5 correct 'negatief' geklasseerd: correct 'positief' geklasseerd:	99% (363 van de 367) 3% (1 van de 50)	100% (334 van de 334) 0% (0 van de 83)	98% (329 van de 336) 3% (3 van de 88)
Classificatie cut-off 0.25 correct 'negatief' geklasseerd: correct 'positief' geklasseerd:	92% (336 van de 367) 37% (19 van de 51)	72% (241 van de 334) 47% (39 van de 83)	76% (255 van de 337) 51% (45 van de 88)
N	411	411	414
Gehoorapparaat (ref: geen) aanwezig	n.s.	** 2,5 (1,3-4,7)	n.s.
Classificatie cut-off 0.5 correct 'negatief' geklasseerd: correct 'positief' geklasseerd:	100% (362 van de 363) 3% (1 van de 47)	99% (325 van de 327) 5% (5 van de 85)	100% (331 van de 331) 0% (0 van de 83)
Classificatie cut-off 0.25 correct 'negatief' geklasseerd: correct 'positief' geklasseerd:	91% (332 van de 363) 36% (17 van de 47)	71% (233 van de 327) 50% (42 van de 84)	74% (244 van de 331) 46% (38 van de 82)

N	418	419	422
Visueel hulpmiddel (ref: geen)	n.s.	*	n.s.
aanwezig		1,7 (1,0-2,9)	
Classificatie cut-off 0.5			
correct 'negatief' geklasseerd:	99% (362 van de 366)	100% (333 van de 333)	100% (335 van de 335)
correct 'positief' geklasseerd:	5% (2 van de 51)	0% (0 van de 86)	0% (0 van de 87)
Classificatie cut-off 0.25			
correct 'negatief' geklasseerd:	91% (332 van de 366)	69% (230 van de 333)	75% (251 van de 335)
correct 'positief' geklasseerd:	41% (21 van de 52)	57% (49 van de 86)	50% (44 van de 87)
N	366	365	365
Autovoorzieningen (ref: geen)	n.s.	*	***
aanwezig		1,8 (1,0-5,4)	3,0 (1,7-5,4)
Classificatie cut-off 0.5			
correct 'negatief' geklasseerd:	98% (318 van de 324)	100% (290 van de 291)	97% (280 van de 289)
correct 'positief' geklasseerd:	11% (4 van de 41)	4% (3 van de 74)	14% (11 van de 76)
Classificatie cut-off 0.25			
correct 'negatief' geklasseerd:	90% (293 van de 324)	76% (222 van de 291)	72% (207 van de 289)
correct 'positief' geklasseerd:	38% (16 van de 42)	47% (35 van de 74)	64% (49 van de 76)
N	366	365	365
taxi/Wvg-/gemeentevervoer			
(ref: geen)	*	n.s.	n.s.
aanwezig	3,0 (1,2-7,7)		
Classificatie cut-off 0.5			
correct 'negatief' geklasseerd:	98% (318 van de 324)	99% (289 van de 291)	99% (286 van de 289)
correct 'positief' geklasseerd:	11% (4 van de 41)	0% (0 van de 74)	8% (6 van de 76)
Classificatie cut-off 0.25			
correct 'negatief' geklasseerd:	90% (290 van de 324)	74% (216 van de 291)	72% (209 van de 289)
correct 'positief' geklasseerd:	43% (18 van de 42)	50% (37 van de 74)	55% (42 van de 76)
N	366	365	365
NS-begeleiderspas/overig			
(ref: geen)	n.s.	**	**
aanwezig		2,9 (1,4-6,4)	4,3 (1,9-9,8)
Classificatie cut-off 0.5			
correct 'negatief' geklasseerd:	98% (318 van de 324)	99% (286 van de 290)	99% (287 van de 289)
correct 'positief' geklasseerd:	11% (4 van de 41)	8% (6 van de 74)	8% (6 van de 76)
Classificatie cut-off 0.25			
correct 'negatief' geklasseerd:	90% (292 van de 324)	76% (220 van de 290)	71% (204 van de 289)
correct 'positief' geklasseerd:	39% (16 van de 42)	52% (38 van de 74)	61% (46 van de 76)

* p <.05, ** p <.01, *** p <.001

Bijlage 18: Indicatoren van **specifieke uitgaven in verband met een chronische ziekte of handicap, en extra kosten van levensonderhoud**, bij chronisch zieken met beperkingen (significante indicaties samen)

	Specifieke uitgaven i.v.m. chronische ziekte of handicap > € 250			Extra uitgaven voor levensonderhoud > € 3.000		
	p	Odds ratio	(95%-BI)	p	Odds ratio	(95%-BI)
BLOK 2 INDICATIE						
N	319			326		
Langdurige thuiszorg (ref: geen) aanwezig	***	5,2	(2,6-10,6)	**	3,4	(1,5-7,6)
Hulpmiddelen wonen-werk (ref: geen)	n.s.			n.s.		
Hulpmiddelen vervoer (ref: geen)	n.s.			n.s.		
Hulpmiddelen lopen/rolstoel (ref: geen)	n.s.			n.s.		
Hulpmiddelen lichaam (ref: geen)	-. ¹			n.s.		
Gehoorapparaat (ref: geen)	n.s.			-. ¹		
Visueel hulpmiddel (ref: geen)	n.s.			-. ¹		
Autovoorzieningen (ref: geen)	n.s.			n.s.		
NS-begeleiderspas/overig (ref: geen) aanwezig	n.s.			**	4,5	(1,6-12,7)
Classificatie cut-off 0.5						
correct 'negatief' geklasseerd:	94% (241 van de 255)			98% (251 van de 257)		
correct 'positief' geklasseerd:	31% (20 van de 64)			35% (24 van de 69)		
Classificatie cut-off 0.25						
correct 'negatief' geklasseerd:	82% (208 van de 255)			83% (212 van de 257)		
correct 'positief' geklasseerd:	67% (43 van de 64)			70% (48 van de 69)		

* p <.05, ** p <.01, *** p <.001

¹ Niet in de toets opgenomen: bleek bij afzonderlijke toetsing reeds niet-significant.

Bijlage 19: Indicatoren van **standaardziektelkosten (excl. premies), specifieke uitgaven in verband met een chronische ziekte of handicap, en extra kosten van levensonderhoud**, bij chronisch zieken jonger dan 65 jaar met beperkingen (indicaties afzonderlijk)

	Standaard-ziektelkosten (excl. premies) > € 250			Specifieke uitgaven i.v.m. chronische ziekte of handicap > € 250			Extra uitgaven voor levensonderhoud > € 250		
	p	Odds ratio	(95%-BI)	p	Odds ratio	(95%-BI)	p	Odds ratio	(95%-BI)
BLOK 1 ACHTERGRONDKENMERKEN									
N	229			230			227		
Samenstelling huishouden (ref: alleenstaand)	n.s.			n.s.			n.s.		
Netto huishoudinkomen per maand (ref: > € 2.600)	n.s.			n.s.			n.s.		
Verzekeringsvorm (ref: ziekenfonds)	n.s.			n.s.			n.s.		
Classificatie cut-off 0.5									
correct 'negatief' geklasseerd:	99% (188 van de 190)			100% (189 van de 189)			100% (159 van de 159)		
correct 'positief' geklasseerd:	6% (2 van de 38)			0% (0 van de 41)			0% (0 van de 68)		
Classificatie cut-off 0.25									
correct 'negatief' geklasseerd:	83% (157 van de 190)			87% (165 van de 189)			24% (38 van de 159)		
correct 'positief' geklasseerd:	49% (19 van de 39)			26% (10 van de 40)			83% (56 van de 68)		
BLOK 2 INDICATIE									
N	214			215			212		
Arbeidsongeschiktheidsverklaring (ref: geen)	*			**			*		
15-80% arbeidsongeschikt verklaard	2,0	(0,6-6,5)		0,7	(0,1-4,9)		2,3	(0,8-6,3)	
80-100% arbeidsongeschikt verklaard	3,6	(1,3-10,2)		6,5	(2,3-18,5)		3,3	(1,5-7,3)	
Classificatie cut-off 0.5									
correct 'negatief' geklasseerd:	97% (171 van de 176)			100% (177 van de 177)			97% (145 van de 150)		
correct 'positief' geklasseerd:	18% (7 van de 38)			3% (1 van de 38)			20% (12 van de 62)		
Classificatie cut-off 0.25									
correct 'negatief' geklasseerd:	83% (146 van de 176)			80% (141 van de 177)			45% (68 van de 150)		
correct 'positief' geklasseerd:	58% (22 van de 38)			51% (19 van de 38)			78% (49 van de 63)		
N	174			173			175		
Arbeidsgehandicapte-toets (ref: geen)	n.s.			n.s.			n.s.		
Classificatie cut-off 0.5									
correct 'negatief' geklasseerd:	97% (138 van de 142)			96% (137 van de 142)			97% (116 van de 120)		
correct 'positief' geklasseerd:	14% (5 van de 32)			8% (3 van de 32)			9% (5 van de 55)		
Classificatie cut-off 0.25									
correct 'negatief' geklasseerd:	79% (112 van de 142)			81% (115 van de 143)			30% (36 van de 119)		
correct 'positief' geklasseerd:	56% (18 van de 32)			52% (16 van de 31)			86% (47 van de 55)		

N	175	175	176
WSW-indicatie (ref: geen)	n.s.	n.s.	n.s.
Classificatie cut-off 0.5			
correct 'negatief' geklasseerd:	99% (143 van de 145)	100% (143 van de 143)	95% (116 van de 122)
correct 'positief' geklasseerd:	8% (2 van de 30)	0% (0 van de 32)	11% (6 van de 54)
Classificatie cut-off 0.25			
correct 'negatief' geklasseerd:	83% (121 van de 145)	79% (112 van de 143)	42% (51 van de 122)
correct 'positief' geklasseerd:	49% (15 van de 30)	47% (15 van de 32)	80% (43 van de 54)

* p <.05, ** p <.01, *** p <.001