

Vergaderjaar 2004–2005

29 800 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2005

Nr. 209

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 september 2005

De Vaste Kamercommissie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft mij 29 juni jl. verzocht om een reactie op het NIVEL rapport: «Kerngegevens Maatschappelijke situatie 2004»¹ naar aanleiding van het NIVEL-persbericht over dit rapport. Hierin wordt melding gemaakt van ongelijke kansen voor chronisch zieken. In deze brief geef ik mede namens de Minister en de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de Staatssecretaris van Financiën een reactie op de onderwerpen, zoals deze in de samenvatting en beschouwing van het rapport aan de orde worden gesteld.

Patiënten Panel Chronisch Zieken

Het Patiënten Panel Chronisch Zieken (PPCZ) is een project dat in 1997 op initiatief van de toenmalige Nationale Commissie Chronisch Zieken en het NIVEL is opgezet. Het PPCZ bestaat uit ruim 2000 deelnemers van 15 jaar en ouder met een medisch gediagnosticeerde chronische somatische aandoening (landelijk representatieve steekproef). De rapportage 2004 is gebaseerd op gegevens uit enquêtes die oktober 2003 (over de maatschappelijke positie) en april 2004 (over de financiële positie) onder het PPCZ gehouden zijn. Daarnaast wordt in het rapport aan de hand van grafieken de situatie over de afgelopen jaren geschetst.

In 2005 is conform toezegging aan de Tweede Kamer² het panel uitgebreid tot Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten³ (NPCG).

Bevindingen uit het NIVEL-rapport

Beperkingen, maatschappelijke participatie, autonomie.

Meer dan de helft van de chronisch zieken geeft aan niet te kunnen gaan en staan waar ze willen. Oudere chronisch zieken hebben vooral moeite om zich te verplaatsen in en om het huis. Het percentage dat daarvoor een

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

² Brief van de minister van SZW van 25 november 2003 aan de Tweede Kamer (TK 2003–2004, 29 200 XV en XVI, nr. 14)

³ Het PPCZ is met financiering van SZW en VWS uitgebreid met gehandicapten. De naam is veranderd in Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG). In het NPCG worden continu gegevens verzameld over de zorg- en leefsituatie van mensen met een lichamelijke chronische aandoening of handicap. Hiertoe worden vragen voorgelegd aan een panel van circa 4000 chronisch zieken en gehandicapten. Door de wijze van samenstelling van het panel worden landelijk representatieve gegevens verkregen, die kunnen worden gebruikt voor de ontwikkeling, monitoring en evaluatie van de effecten van overheidsbeleid voor deze groep. Hierbij werkt het NIVEL nauw samen met het SCP.

hulpmiddel bezit blijft ver achter bij het percentage dat beperkingen ervaart. Zo heeft maar ongeveer één op de tien chronisch zieke 65-plussers een loophulpmiddel, terwijl 50 tot 80% moeite heeft met lopen. Het NIVEL pleit voor het gerichter aanbieden van hulpmiddelen bij ouderen met langdurige beperkingen. Dat geldt overigens voor alle 65-plussers, aangezien boven de 65, chronisch zieken en mensen uit de algemene bevolking nauwelijks verschillen in de mate waarin zij beperkingen ervaren.

Uit het NIVEL rapport komt ook naar voren dat beperkingen niet altijd hoeven te leiden tot problemen in participatie of autonomie. Of een beperking een probleem is hangt onder meer af van de sociale steun die men krijgt, van persoonlijke houding en maatschappelijke voorzieningen en maatregelen. Eén op de drie chronisch zieken kwalificeren autonomie- en participatieproblemen op het gebied van arbeid en mobiliteit als ernstig. Chronisch zieke vrouwen ervaren meer problemen in hun participatie en autonomie op alle levensdomeinen dan mannen. Dit geldt ook voor mensen met aandoeningen van het bewegingsapparaat in vergelijking met andere chronische aandoeningen.

In 2003 verrichtte 23% van de chronisch zieken vrijwilligerswerk (gemiddeld vijf uur per week). In de algemene bevolking was dit 42%. In 2002 gaf bijna een op de vier chronisch zieken regelmatig mantelzorg. Dit verschilt nauwelijks met de algemene bevolking.

Arbeidsparticipatie

Ruim 40% van de chronisch zieken geeft aan dat zij maatschappelijk niet zo kunnen functioneren als zij zouden willen. Problemen op het gebied van werk worden als het meest ernstig ervaren. Eén op de drie chronisch zieken¹ in de leeftijd van 15–65 jaar heeft een betaalde baan, terwijl dat in de algemene bevolking twee op de drie is. In 2003 ontvingen 27% van de mensen met een chronische aandoening onder de 65 jaar een uitkering in verband met arbeidsongeschiktheid.

De arbeidsparticipatie onder chronisch zieken is hoger naarmate het opleidingsniveau hoger is. Daarnaast is het aantal chronische aandoeningen en de sekse van invloed op de arbeidsparticipatie. Het ziekteverzuim onder chronisch zieken was in 2003 niet hoger dan in de algemene bevolking. Wel meldden chronisch zieken zich gemiddeld iets vaker ziek. Bijna 60% van de chronisch zieken ervaart belemmeringen op het werk als gevolg van vermoeidheid of conditiegebrek. Ook worden belemmeringen ervaren door lichamelijke beperkingen, pijn, concentratieproblemen, problemen met zien of horen, met verplaatsen op het werk, met vervoer van en naar het werk, en als gevolg van psychische klachten. Bij 23% van de chronisch zieken zijn in 2003 met het oog op de gezondheid nieuwe aanpassingen op het werk of de werkplek gedaan. Het betreft vooral aanpassingen in werktijden, werktempo, meer rustpauzes en meubilair. Van de respondenten heeft 13% behoefte aan (meer) aanpassingen. Het NIVEL geeft aan dat er mogelijk meer deeltijdbanen nodig zijn om uitval van chronisch zieken te voorkomen.

Financiële situatie, inkomen, ziektegerelateerde uitgaven en bekendheid met regelingen

Het NIVEL beschrijft de financiële situatie van mensen met een chronische aandoening aan de hand van hun inkomen, hun ziektegerelateerde uitgaven, de bekendheid met enkele vergoedings- en compensatieregelingen en de mate waarin gebruik wordt gemaakt van de aftrek buitengewone uitgaven. Het NIVEL constateert op deze onderwerpen de volgende zaken.

Over de periode 1998–2004 is sprake van een stijging van het netto equi-

¹ In het onderzoeksrapport van het NIVEL wordt gerefereerd aan de Arbeidsgehandicaptenmonitor 2003 van CBS/TNO. De definitie die in deze monitor wordt gehanteerd is een andere dan de definitie die geldt op grond van de Wet REA. De Arbeidsgehandicaptenmonitor 2003 is gebaseerd op gegevens uit de Enquête beroepsbevolking, waarin aan respondenten zelf wordt gevraagd of er sprake is van één of meer langdurige aandoeningen, ziekte of handicaps. Volgens de wet REA worden personen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering, personen met bepaalde voorzieningen, personen behorende tot de doelgroep van de Wsw en personen op wie in de laatste vijf jaar één van deze drie situaties van toepassing was, tot de groep arbeidsgehandicapten gerekend. Men kan ook arbeidsgehandicapt zijn op basis van een medisch arbeidskundig oordeel.

valent inkomen van mensen met een chronische aandoening. Deze is vergelijkbaar met de algemene inkomensstijging. Ten opzichte van 2003 is het netto equivalent inkomen van chronisch zieken in 2004 gelijk gebleven, hetgeen een achteruitgang van de koopkracht impliceert.

Uit de NIVEL-enquête komt naar voren dat de premies voor de ziektekostenverzekering de grootste kostenpost vormen bij de zorggerelateerde uitgaven. Dit is ook het geval bij niet-chronisch zieken. Mensen met een chronische aandoening hebben daarnaast vaak andere uitgaven vanwege hun gezondheid: ruim 80% van de mensen met een chronische aandoening heeft in 2003 eigen uitgaven (gemiddeld € 500) vanwege de gezondheid gehad, naast de ziektekostenpremie. De spreiding in de bedragen is echter groot. Recente gegevens om de omvang van deze extra uitgaven (zogenaamde meerkosten in verband met ziekte of handicap) te vergelijken met die van de algemene Nederlandse bevolking ontbreken.

Ook blijkt dat de bekendheid met de Wvg en de Bijzondere Bijstand in de tijd constant is gebleven: tweederde van de mensen kent deze regelingen. In 2004 gaf driekwart van de chronisch zieken aan bekend te zijn met de aftrek buitengewone uitgaven. Dit is een toename ten opzichte van 2002, die zich vooral aftekent onder 65-plussers. Met de bekendheid is ook het gebruik toegenomen. Over 2003 heeft bijna een kwart van de chronisch zieken van 25 jaar of ouder buitengewone uitgaven als aftrekpost opgevoerd. In 1999 en 2001 was dit ca. 10%. Het NIVEL wijst erop dat de toename het gevolg kan zijn van de voorlichtingscampagne (van de overheid in samenwerking met de intermediairs), maar dat ook een onderzoekseffect kan optreden, met andere woorden dat de kennis van de maatregelen toeneemt als gevolg van de enquête zelf.

Kabinetsreactie

Hieronder ga ik achtereenvolgens in op de maatregelen die het kabinet heeft getroffen om de maatschappelijke participatie van chronisch zieken en gehandicapten te bevorderen, en de regelingen die compensatie bieden voor ziektegerelateerde uitgaven.

Beperkingen, maatschappelijke participatie, autonomie.

Uitgangspunt van het kabinetsbeleid is inclusief beleid zoals vastgelegd in het «Actieplan gelijke behandeling in de praktijk»¹ om de maatschappelijke participatie van gehandicapten en chronisch zieken te bevorderen. Meedoen in de samenleving impliceert participatie op alle terreinen van het dagelijks leven. Participatie op de arbeidsmarkt, in het onderwijs, op de woningmarkt, een goede toegankelijke gezondheidszorg, toegankelijk vervoer etc. Belangrijke instrumenten in dit kader zijn de toekomstige Wet maatschappelijke ondersteuning² (Wmo), de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (WGBH/CZ), die in december 2003 in werking is getreden en de Taskforce Handicap en Samenleving. Deze Taskforce beoogt het maatschappelijk bewustzijn te bevorderen om zo, waar mogelijk, maatschappelijke belemmeringen die participatie en gelijke behandeling verhinderen weg te nemen.

Op basis van de Ziekenfondswet (straks Zorgverzekeringswet) en de Wet voorzieningen gehandicapten (in de toekomst Wmo) kan een heel scala aan mobiliteitshulpmiddelen worden verschaft aan mensen met beperkingen in het lopen. Dat deze mogelijkheden nog worden onderbenut heeft waarschijnlijk een oorzaak in het gegeven dat (oudere) mensen niet graag met hun beperkingen geconfronteerd worden. Hierdoor worden hulpmiddelen, die deze beperkingen kunnen compenseren vaak als te

¹ TK vergaderjaar 2003–2004, 29 355, nr. 1.

² TK vergaderjaar 2003–2004, 29 538, nr. 1.

confronterend ervaren en daardoor veelal pas in een latere fase als oplossing geaccepteerd.

Volgens het NIVEL verschilt het percentage chronisch zieken dat mantelzorg verleent nauwelijks van het percentage in de algemene bevolking. Het is verheugend dat zoveel chronisch zieken – ondanks hun beperking(en) – in staat en bereid zijn zich voor een naaste in te zetten. In de notitie «De mantelzorger in beeld» heeft het kabinet zijn waardering uitgesproken voor mantelzorgers in het algemeen.

Arbeidsparticipatie

Het Kabinet stimuleert op verschillende manieren de inschakeling in arbeid van mensen met een ziekte of handicap vanuit een arbeidsongeschiktheids- of werkloosheidsuitkering. Uit verschillende onderzoeken van de Commissie het Werkend Perspectief (CWP) is naar voren gekomen dat arbeidsgehandicapten belemmeringen ervaren bij het toetreden op de arbeidsmarkt en dat er bij werkgevers onbekendheid is met het aannemen van arbeidsgehandicapten. Om de bekendheid met betrekking tot wet- en regelgeving over reïntegratie te bevorderen is het UWV september 2004 een communicatiecampagne gestart gericht op werkgevers. Hoofddoelstellingen van de communicatiecampagne zijn het positief beïnvloeden van de beeldvorming van werkgevers en het verbeteren van de informatievoorzieningen over alle reïntegratieregelingen.

Daarnaast financieren de ministeries van SZW en VWS tot eind 2006 het Breed Platform Verzekerden en Werk (BPV&W). Het BPV&W heeft een belangrijke informatie- en adviesfunctie naar cliënten, burgers en werknemers inzake vragen over werk, gezondheid en verzekeringen.

Om de arbeidsinschakeling van mensen met een arbeidshandicap nog verder te bevorderen wordt er momenteel gewerkt aan de invoering van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen. De uitgangspunten van het nieuwe stelsel zijn:

- werkgever en werknemer blijven samen verantwoordelijk voor een gezonde werkomgeving;
- werkgever en werknemer moeten zich meer nog dan voorheen samen inspannen om bij langdurige ziekte terugkeer naar werk mogelijk te maken;
- nadruk ligt op wat mensen nog kunnen, niet op wat mensen niet meer kunnen;
- werken (en meer werken) moet lonend zijn;
- pas als blijkt dat de werkgever al het mogelijke heeft gedaan om arbeidsparticipatie te behouden/bevorderen, staat de weg naar een uitkering open;
- wie geheel arbeidsongeschikt is en waarbij herstel niet waarschijnlijk is krijgt een solide uitkering.

Op basis van de huidige wet- en regeling wordt op verschillende wijzen getracht de belemmeringen die deze mensen ervaren bij (de toeleiding naar) werk zoveel mogelijk weg te nemen. Het UWV zet hiertoe voor haar cliënten reïntegratietrajecten in. Naast reguliere trajecten kan een UWV-cliënt ook kiezen voor een individuele reïntegratieovereenkomst (IRO). De IRO biedt de mogelijkheid zelf een reïntegratiebedrijf te kiezen en zelf een trajectplan op te stellen. Op deze wijze kan de cliënt zelf maatwerk bij reïntegratie realiseren. Daarnaast is het mogelijk om als werknemersvoorziening de werkplek aan te passen, zoals aanpassingen aan een computer. Ook zijn er voorzieningen voor werkgevers ter bevordering van het in dienst nemen van arbeidsgehandicapten. Zo bestaat er de no-riskpolis ZW op grond waarvan er ziekengeld betaald wordt door het UWV indien de werknemer ziek is ter compensatie van de loondoorbetaling door de werkgever. Daarnaast krijgt de werkgever korting op zijn

WW- en WAO-premies. Sinds mei 2005 is deze no-riskpolis voor de Wajongers uitgebreid naar onbeperkte duur. Met de Invoeringswet WIA zal de anticumulatiebepaling voor de Wajong uitgebreid worden van drie naar vijf jaar. Doel hiervan is om Wajonggerechtigden een langere periode de kans te geven om te kijken of zij het werken aan kunnen zonder dat zij afgeschat worden.

Het UWV kan voor haar cliënten tevens het instrument proefplaatsing inzetten. Met dit instrument kunnen UWV-clients maximaal drie maanden met behoud van uitkering op proef werken bij een werkgever. Door middel van een proefplaatsing kunnen een werkzoekende en een werkgever samen een goede afweging maken of de werkzoekende de geschikte persoon is op de arbeidsplaats voordat tot een definitieve plaatsing wordt overgegaan. De werkgever moet wel de intentie hebben om diegene daarna in dienst te nemen. Proefplaatsing wordt veelal ingezet als laatste onderdeel van een reïntegratietraject, waarin de cliënt geplaatst wordt bij een werkgever.

De CWP¹ organiseert dit najaar een aantal regionale «open haard bijeenkomsten» voor werkgevers om de ervaringen van hun bedrijf met mensen met een arbeidshandicap uit te dragen en te delen met anderen. Zo kunnen de praktijkervaringen van betrokken werkgevers verder worden verspreid. Ook werkt de CWP aan de oprichting van een Vereniging Kroon op het Werk; deze vereniging moet de «draaggolf» worden, waarlangs werkgevers die meer mensen met een arbeidshandicap in dienst willen nemen elkaar kunnen vinden en waarlangs expertise kan worden uitgewisseld. Ook de tweedefase arboconvenanten laten zien dat werkgevers in verschillende sectoren bereid zijn afspraken te maken over reïntegratie en integratie van WAO-ers en herbeoordeelde WAO'ers. In 10 van de 19 tweedefase arboconvenanten die lopen tot 1 juli 2007 zijn afspraken gemaakt over reïntegratie. Op basis van de Arbowet moeten werkgevers binnen hun arbobeleid ook gericht aandacht besteden aan mensen met een chronische ziekte of arbeidshandicap. Het kabinet constateert dat hieraan door diverse vormen van werkaanpassing wordt tegemoet gekomen. Het Coronel Instituut van het AMC ontwikkelt in opdracht van de ministeries van SZW en VWS een gericht pakket van arbozorg voor veel voorkomende chronische ziekten.

Financiële situatie, inkomen, ziektegerelateerde uitgaven en bekendheid regelingen

De netto inkomensstijging die het NIVEL heeft gevonden over de periode 1998–2003 is goed nieuws. De koopkrachtachteruitgang die het NIVEL signaleert voor 2004 past in het beeld van de algemene koopkrachtontwikkeling in dat jaar.

Het NIVEL geeft aan, dat geen duidelijke conclusies kunnen worden verbonden aan de bevindingen op het terrein van de kostenontwikkeling voor chronisch zieken en gehandicapten. De spreiding van de kosten van ziektegerelateerde uitgaven is te groot en de wijze van bevraging beïnvloedt de hoogte van de uitkomsten. Zo worden er hogere kosten gerapporteerd als de kostensoorten meer uitgesplitst worden bevraagd. Dit leidt tot een diffuus beeld.

In dit verband kom ik op deze plek graag terug op een vraag van mevrouw Smits, ten tijde van de behandeling van de Invoerings- en Aanpassingswet ZVW. Zij vroeg toen naar een overzicht over een periode van 10 jaar van de kostenontwikkeling en bijbehorende compensatie voor chronisch zieken en gehandicapten, in kaart te brengen door het Sociaal Cultureel Planbureau op basis van gegevens van het NIVEL. Ik moet u echter berichten dat tot 1997 geen instantie systematisch de kostenontwikkeling

¹ TK vergaderjaar 2004–2005 29 461, nr. 13.

voor de genoemde groepen bijhield. Precies om die reden is het NIVEL een panel gestart om onder meer de ontwikkeling van dergelijke specifieke kosten bij chronisch zieken te volgen. In 2004 is het panel met financiering van SZW en VWS conform toezegging aan de Tweede Kamer¹ uitgebreid met gehandicapten tot het huidige Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG).

De data, zoals deze in het onderhavige rapport zijn vermeld, omvatten daarmee al datgene wat op dit moment beschikbaar is ten aanzien van de kostenontwikkeling bij chronisch zieken.

In 2003 is het Tijdelijk besluit Tegemoetkoming buitengewone uitgaven (Tbu) van kracht geworden en voor 2004 is de regeling buitengewone uitgaven aangepast.

Het kabinet spant zich in om ervoor te zorgen dat het in deze regelingen beschikbare geld terecht komt bij die mensen voor wie het is bedoeld. In samenwerking met Financiën, de Belastingdienst en intermediairs wordt hard gewerkt aan het verder terugbrengen van het niet-gebruik van de buitengewone uitgavenaftrek. Het niet gebruik is in de afgelopen jaren al fors afgenomen, maar met behulp van een uitgebreide voorlichtingscampagne zijn extra inspanningen verricht om dit nog verder terug te dringen.

Het gebruik van de aangepaste regeling buitengewone uitgaven wordt op dit moment geanalyseerd door zowel de Belastingdienst, op basis van de aangiften, als door het NIVEL, op basis van de enquête bij het NPCG voor 2004.

Op korte termijn zullen wij hierover uw Kamer nader informeren.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst

¹ Brief van de minister van SZW van 25 november 2003 aan de Tweede Kamer (TK 2003–2004, 29 200 XV en XVI, nr. 14).