



> ± {G→} ± <

> ± {G→} ± <

> ± {G→} ± <

> ± {G→} ± <

> ± {G→} ± <

> ± {G→} ± <

> ± {G→} ± <

> ± {G→} ± <

> ± {G→} ± <

> ± {G→} ± <

> ± {G→} ± <

> ± {G→} ± <

> ± {G→} ± <

> ± {G→} ± <

> ± {G→} ± <

> ± {G→} ± <

KENNISSYNTHESE

Chronisch ziek en werk

*Arbeidsparticipatie door mensen
met een chronische ziekte of
lichamelijke beperking*



> ± {G→} ± <
> ± {G→} ± <
> ± {G→} ± <
> ± {G→} ± <
> ± {G→} ± <
KENNISSYNTHESE

> ± {G→} ± <
Chronisch ziek
> ± {G→} ± <
en werk

> ± {G→} ± <
Arbeidsparticipatie door mensen
> ± {G→} ± <
met een chronische ziekte of
> ± {G→} ± <
lichamelijke beperking

APRIL 2013

> ± {G→} ± <
Erica Maurits

> ± {G→} ± <
Mieke Rijken

> ± {G→} ± <
Roland Friele

KENNISSYNTHESE CHRONISCH ZIEK EN WERK

ISBN 978 94 61 22190 2

www.NIVEL.nl

NIVEL@NIVEL.nl

Telefoon (030) 2 729 700

Fax (030) 2 729 729

© 2013 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht

Eerste druk april 2013

Vormgeving: Jan van Waarden/RAM vormgeving

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

Inhoud

Voorwoord	5
Kernboodschappen kennissynthese	7
Kennissynthese	9
Referenties	31
Bijlage 1: <i>Factoren die samenhangen met arbeidsparticipatie</i>	33
Bijlage 2: <i>NIVEL-publicaties over ‘chronisch ziek en werk’</i>	37

Voorwoord

Deze *compacte kennissynthese* gaat over het verrichten van betaald werk door mensen met chronische ziekten of beperkingen. Het NIVEL heeft de afgelopen jaren verschillende onderzoeksprojecten uitgevoerd waarin kennis gegenereerd is over de arbeidssituatie van mensen met chronische ziekten of beperkingen en hun behoeften om deel te nemen aan het arbeidsproces, vanuit het perspectief van deze mensen zelf. In deze kennissynthese brengen wij de resultaten van die onderzoeken bij elkaar.

Deze compacte kennissynthese is onderdeel van de reeks kennissyntheses van het NIVEL. Compacte kennissyntheses zijn beperkt van omvang, dat geldt ook voor deze kennissynthese. Naast de compacte kennissyntheses brengt het NIVEL ook andere kennissyntheses uit: *Kennisvragen* en *Overzichtstudies*. Met het maken van deze kennissyntheses hopen wij bij te dragen aan het versterken van de ‘evidence-base’ van beleid.

Roland Friele

Utrecht, april 2013

Kernboodschappen Kennissynthese

Chronisch Ziek en Werk

Het huidige beleidsinstrumentarium, met name gericht op het creëren van randvoorwaarden voor re-integratie van zieke werknemers en arbeidsdeelname van gedeeltelijk arbeidsongeschikten, lijkt nog onvoldoende effect te hebben, gezien de geringere arbeidsparticipatie onder mensen met een chronische ziekte of beperking. Het NIVEL heeft daarom mensen zelf gevraagd naar hun ervaringen, wensen en behoeften. De bevindingen bieden aangrijpingspunten voor werkgevers, werknemers en de zorgsector.

- ***Voorkom uitval***

Mensen met chronische ziekten of lichamelijke beperkingen hebben minder vaak betaald werk dan mensen zonder een chronische ziekte of lichamelijke beperking. Ook werken zij gemiddeld minder uren per week en verzuimen ze langer. Veel van hen ervaren hun arbeidssituatie als problematisch. Ondanks diverse beleidsinspanningen is er geen sprake van een toename in de arbeidsparticipatie van deze groep. De Nederlandse samenleving kan het zich niet permitteren om deze groep mensen langs de kant te laten staan, zeker niet gezien de verwachte stijging van het aantal chronisch zieken in de komende decennia. Vooral onder oudere mensen met chronische ziekten of beperkingen is de arbeidsparticipatie klein. Prioriteit één is daarom het voorkomen van uitval, want het blijkt lastig om na uitval terug te keren in het arbeidsproces.

- ***Zoek samen naar passende oplossingen***

Veel werkenden met een chronische ziekte of beperking merken dat de uitvoering van hun werk belemmerd wordt door vermoeidheid of conditiegebrek, wat kan leiden tot uitval. Zij zouden dan ook geholpen zijn met flexibele werktijden. Werkgevers zouden in goed overleg met hen kunnen zoeken naar passende oplossingen, mede met behulp van bedrijfsregelingen. Die voorzieningen worden door een minderheid, tussen de 14% en 25%, van de door ons onderzochte mensen gebruikt. Ook zouden vaker afspraken gemaakt moeten worden over het combineren van een chronische ziekte met onregelmatige werktijden.

- ***Stel je actief op***

Chronisch zieke en gehandicapte werknemers zouden vaker dan nu zelf problemen en belemmeringen in het werk aan de orde moeten stellen en een proactieve houding aannemen, om zo uitval te voorkomen.

Voor mensen met een chronische ziekte of beperking is het van belang tijdig te anticiperen op toekomstige problemen of complicaties en na te denken over mogelijke oplossingsrichtingen en, daar waar nodig, hulp in te schakelen.

- ***Plan zorgafspraken efficiënt***

De zorgsector kan bijdragen aan het verbeteren van de arbeidssituatie van chronisch zieken en gehandicapten en zo bijdragen aan het voorkomen van uitval. De planning van afspraken en behandelplannen zouden meer gericht moeten zijn op het maatschappelijk functioneren, waaronder deelname aan betaald werk. Zelfmanagement zou zich niet moeten beperken tot de ziekte en benodigde zorg, maar ook betrekking moeten hebben op het tot stand brengen van een evenwicht in belasting en belastbaarheid binnen de werkomgeving.

Kennissynthese

• Inleiding

Deze kennissynthese gaat over het verrichten van betaald werk door mensen met chronische ziekten of beperkingen, vanuit het perspectief van de mensen zelf. Het NIVEL heeft de afgelopen jaren verschillende onderzoeksprojecten uitgevoerd waarin kennis gegenereerd is over de arbeidssituatie van mensen met chronische ziekten of beperkingen en hun behoeften om deel te nemen aan het arbeidsproces. Deze kennissynthese plaatst deze onderzoeksresultaten in een breder beleidskader. Het pretendeert hierbij niet volledig te zijn, maar heeft als doel onderzoeksbevindingen naar voren te brengen die een bijdrage kunnen leveren aan de ontwikkeling van beleid en interventies gericht op het verbeteren van de arbeidssituatie van mensen met chronische ziekten of beperkingen. De kennissynthese gaat in op de visie, ervaringen en behoeften van mensen met chronische ziekten of beperkingen zelf, omdat dit aangrijpingspunten biedt voor het ontwikkelen van een aanvullend beleidsinstrumentarium gericht op het vergroten van de arbeidsparticipatie van chronisch zieken en gehandicapten. Hoe kijken zij zelf aan tegen hun arbeidssituatie? Welke belemmeringen en knelpunten ervaren zij op de arbeidsmarkt? Wat hebben zij nodig om te kunnen participeren op de arbeidsmarkt, om meer te kunnen werken, om ziekteverzuim en vroegtijdige uitval te voorkomen? Op deze manier kan worden nagegaan of het huidige beleidsinstrumentarium aansluit bij de ervaringen en behoeften van mensen met chronische ziekten of beperkingen.

De aanleiding voor deze kennissynthese is dat de arbeidsparticipatie onder mensen met een chronische ziekte of lichamelijke beperking sterk achter blijft in vergelijking met de totale beroepsbevolking, terwijl op dit terrein toch al jaren beleid wordt gevoerd. Die achterstand is problematisch omdat ruim een kwart van de Nederlandse bevolking leidt aan een chronische aandoening. Hoewel chronische aandoeningen vaker voorkomen bij ouderen, heeft ook een substantieel deel van de potentiële beroepsbevolking (mensen in de leeftijd van 15 t/m 64 jaar) een chronische ziekte. Van de 15 t/m 24-jarigen heeft ruim 15 procent een chronische ziekte. Dit geldt voor ruim twintig procent van de 25 t/m 54-jarigen. Bij de groep 55 t/m 64-jarigen neemt de prevalentie van chronische ziekten sterk toe: in deze leeftijdscategorie heeft bijna veertig procent te maken met een chronische aandoening (Hoeymans et al., 2008). Het aantal chronisch zieken zal naar verwachting de komende decennia nog flink toenemen (Blokstra et al., 2007). Dit hangt samen met ontwikkelingen in de gezondheidszorg waardoor mensen met chronische ziekten langer blijven leven, maar ook met vergrijzing van de bevolking en met ongezonde leefgewoonten.

De Nederlandse samenleving kan het zich niet permitteren om de grote groep mensen met chronische ziekten of beperkingen aan de kant te laten staan. Dit is onwenselijk vanwege de maatschappelijke kosten van achterblijvende arbeidsproductiviteit van deze groep en de negatieve gevolgen voor de welvaart, maar ook onwenselijk omdat dit het welzijn van chronisch zieken en gehandicapten schaadt. Een verminderde arbeidsdeelname leidt immers tot achterblijvende financiële middelen van individuen en verminderde zelfstandigheid. Tevens kan het verrichten van betaald werk bijdragen aan het gevoel ‘nuttig te zijn’ en ‘erbij te horen’, zelfontplooiing, sociale contacten en een gestructureerd leven (Heijmans et al, 2011; De Beer, 2001).

• ***Doel van deze kennissynthese***

Ondanks de grote hoeveelheid beschikbare kennis uit onderzoeken en de maatregelen van de overheid om participatie te stimuleren blijkt de arbeidsparticipatie onder chronisch zieken en gehandicapten in de praktijk sterk achter te blijven bij de algehele beroepsbevolking. Aangezien het NIVEL over de afgelopen jaren verschillende onderzoeken heeft uitgevoerd op het terrein van werken met een chronische ziekte of beperking, willen wij de kerninzichten uit deze studies bundelen en op overzichtelijke wijze presenteren in deze kennissynthese.

Vijf recente NIVEL-onderzoeksrapporten (uit 2011 en 2012) over de arbeidssituatie van mensen met chronische ziekten of beperkingen in het algemeen en over enkele meer specifieke groepen vormen de basis voor deze kennissynthese. Wat deze rapporten kenmerkt is dat elk van deze onderzoeken primair is gebaseerd op zelfrapportage van de mensen met chronische aandoeningen of lichamelijke beperkingen, waardoor het perspectief van de chronische patiënt centraal staat. In deze rapporten staan de ervaringen centraal van de volgende groepen:

- Mensen met chronische lichamelijke ziekten en/of matige of ernstige lichamelijke beperkingen
- Mensen met lichte, matige of ernstige lichamelijke beperkingen
- Mensen met chronische darmaandoeningen
- Mensen met chronische longaandoeningen
- Mensen met diabetes

Een overzicht van deze onderzoeksrapporten, de gehanteerde methoden van gegevensverzameling en kenmerken van de onderzochte groepen is te vinden op pagina 25 en verder. In de kennissynthese worden daar waar relevant tevens resultaten uit andere onderzoeksprojecten vermeld. Hier wordt dan expliciet naar verwezen. Voor een volledig overzicht van NIVEL-publicaties op het terrein van werken met een chronische ziekte of beperking verwijzen we naar bijlage 2.

Wanneer in deze kennissynthese gesproken wordt over chronische ziekten of beperkingen, betreft dit steeds *lichamelijke* chronische ziekten of beperkingen. Mensen met chronische psychische klachten of psychiatrische problematiek en mensen met een verstandelijke beperking vallen dus buiten het aandachtsveld van deze kennissynthese.

Op basis van de bevindingen uit de genoemde rapportages richt deze kennissynthese zich op de volgende vragen:

- Hoe is de arbeidsparticipatie van mensen met chronische ziekten of beperkingen?
- Welke ondersteuning en belemmeringen ervaren *werkende* mensen met chronische ziekten of beperkingen bij het verrichten van betaald werk?
- Welke mogelijkheden voor toetreding tot de arbeidsmarkt zien *niet-werkende* mensen met chronische ziekten of beperkingen voor zichzelf, en welke drempels ervaren zij hierbij?

Beleidsmaatregelen om arbeidsparticipatie onder chronisch zieken en gehandicapten te vergroten

Toename van de arbeidsparticipatie in Nederland vormt al langere tijd een belangrijke algemene doelstelling van de Nederlandse regering. Verschillende achtereenvolgende kabinetten stelden zich ten doel 'het wegnemen van factoren die de arbeidsparticipatie van specifieke groepen belemmeren' (ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2011; ministerie van Financiën 2004; 2007). In 2013 zal het beleid dat hieraan moet bijdragen worden doorgelicht door het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Deze kennissynthese kan hierbij gebruikt worden.

Het afgelopen decennium heeft de rijksoverheid diverse wijzigingen in wet- en regelgeving doorgevoerd met als doel het bevorderen van arbeidsparticipatie en re-integratie van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte en langdurig zieke werknemers (Jehoel-Gijsbers, 2010). Zo vergrootte de Wet Verbetering Poortwachter uit 2002 de verantwoordelijkheid van werkgevers en werknemers voor gezamenlijke inspanningen gericht op re-integratie van langdurig zieke werknemers. Sinds 2004 zijn werkgevers verplicht hun zieke werknemers gedurende een periode van maximaal twee jaar loon door te betalen, krachtens de Wet verlenging loondoorbetalingsverplichting bij ziekte. Hierdoor komt eventuele arbeidsongeschiktheid pas na twee jaar, in plaats van al na een jaar, in beeld. Eind 2005 werd de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) vervangen door de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA). De WIA legt meer nadruk op wat iemand nog wél kan en stimuleert gedeeltelijk of niet-duurzaam arbeidsongeschikte mensen om te blijven werken of (meer) te gaan werken.

Het huidige overheidsbeleid ter bevordering van de arbeidsdeelname van mensen met chronische ziekten of beperkingen behelst met name het creëren van randvoorwaarden voor werkgevers en werknemers die arbeidsdeelname van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten ondersteunen en stimuleren (www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/re-integratie/stimuleren-van-re-integratie).

Werkgevers worden aangemoedigd (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemers in dienst te nemen en in dienst te houden via premiekorting, loondispensatie wanneer een jonggehandicapte medewerker aantoonbaar onder het minimum loon presteert en looncompensatie bij ziekte van de gedeeltelijk arbeidsongeschikte. Daarnaast zijn er voor werkgevers verschillende vergoedingen voor de extra kosten die zij mogelijk maken bij het in dienst nemen en houden van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten. Zo kunnen werkgevers subsidie aanvragen voor het aanpassen van de werkplek, de (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemer laten begeleiden door een jobcoach, of hem of haar gedurende maximaal drie maanden op proef in het bedrijf plaatsen waarbij de arbeidsongeschikte zijn of haar uitkering behoudt. Hiernaast kunnen mensen met chronische ziekten of beperkingen, wanneer zij aan bepaalde voorwaarden voldoen, ondersteuning krijgen bij het verrichten van betaald werk, een inkomensaanvulling ontvangen bij (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid, ondersteuning krijgen bij re-integratie, hulp bij het starten van een eigen bedrijf bij (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid, begeleid werken of gebruikmaken van ondersteuning vanuit de Wet Sociale Werkvoorziening.

Onderzoeksvraag 1

Hoe is de arbeidsparticipatie van mensen met chronische ziekten of beperkingen?

- **Arbeidsparticipatie**

De arbeidsdeelname van mensen met (lichamelijke) chronische ziekten of matige tot ernstige beperkingen wijkt in negatieve zin af van de algemene bevolking. In 2010 had een kwart (25%) van de mensen met chronische ziekten of matige tot ernstige beperkingen behorende tot de potentiële beroepsbevolking (15 t/m 64-jarigen) betaald werk voor tenminste 12 uur per week. Dit terwijl twee derde (67%) van de totale Nederlandse potentiële beroepsbevolking in dat jaar betaald werk verrichtte voor tenminste 12 uur per week. Het verschil in arbeidsdeelname komt deels doordat de groep chronisch zieken en gehandicapten voor een groter deel uit vrouwen bestaat dan bij de algemene bevolking het geval is. De arbeidsparticipatie onder vrouwen ligt lager dan onder mannen. Echter, ook binnen subgroepen naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau zijn mensen met chronische ziekten of beperkingen minder vaak werkzaam (zie tabel 1). Wat de leeftijd betreft, is het verschil in arbeidsparticipatie tussen chronisch zieken en gehandicapten en de algemene bevolking het grootst in de categorieën 40 t/m 54 jaar en 55 t/m 64 jaar. Het verschil in de leeftijdscategorie 15 t/m 39 jaar is kleiner. Van een stijgende (of dalende) trend in de arbeidsparticipatie van mensen met chronische ziekten of beperkingen was over de periode 2005-2010 geen sprake.

Tabel 1

Arbeidsparticipatiegraad van mensen met chronische ziekten of matige tot ernstige beperkingen en de algemene Nederlandse bevolking (15 t/m 64 jaar) in 2010, naar achtergrondkenmerken.¹

	Mensen met chronische ziekten en/of matige tot ernstige beperkingen %	Algemene Nederlandse bevolking %
Totale groep (15 t/m 64 jaar)	25	67
Geslacht		
mannen	34	74
vrouwen	21	60
Leeftijd		
15 t/m 39 jaar	48	66
40 t/m 54 jaar	38	80
55 t/m 64 jaar	16	49
Opleiding		
laag	18	47
midden	26	71
hoog	36	84

¹ Bron: Heijmans et al., 2011

Er bestaan verschillen in de arbeidsdeelname afhankelijk van type of de ernst van de chronische aandoening. Van de mensen met ernstige beperkingen in de leeftijd van 15 t/m 64 jaar had in 2010 maar 14% betaald werk voor tenminste 12 uur per week, terwijl dit gold voor ruim de helft (53%) van de mensen met lichte beperkingen en voor 29% van de mensen met matige beperkingen. Van de mensen met inflammatoire darmziekten (IBD) in de leeftijd van 15 t/m 64 jaar had maar liefst 75% in 2010 een betaalde baan voor tenminste 12 uur per week. Dit percentage lijkt positief af te wijken van het percentage binnen de potentiële beroepsbevolking, waarvan twee derde betaald werk verrichtte voor tenminste 12 uur per week. De groep mensen met IBD is echter relatief jong en wijkt in dit opzicht dus af van de potentiële beroepsbevolking. Het is bekend dat vooral na het 55^e levensjaar de arbeidsdeelname onder de algemene bevolking fors afneemt. Het is dan ook beter om binnen subgroepen die qua geslachts- en leeftijdsverdeling vergelijkbaar zijn de arbeidsdeelname van mensen met IBD te vergelijken met die van de potentiële beroepsbevolking. Uit deze specifiekere vergelijkingen komen geen verschillen naar voren, op de groep vrouwen in de leeftijd van 15 t/m 24 jaar na. In deze subklasse was de arbeidsparticipatie onder mensen met IBD hoger.

Van de mensen met COPD had 42% in 2009 een betaalde baan (ongeacht

de omvang van de werkweek). Dit gold voor 73% van de mensen met astma. Van de potentiële beroepsbevolking in september 2008 stond 66% geregistreerd als werknemer. COPD-patiënten zijn dus minder vaak werkzaam dan de potentiële beroepsbevolking, terwijl de arbeidsdeelname van mensen met astma niet lager ligt, maar zelfs iets hoger. Mensen met COPD hebben echter een gemiddeld hogere leeftijd. Daarom is tevens binnen subgroepen naar geslacht en leeftijd (45 t/m 54 jaar en 55 t/m 64 jaar) gekeken naar verschillen tussen mensen met COPD en de potentiële beroepsbevolking. Uit deze analyses kwam naar voren dat ook binnen deze subgroepen mensen met COPD minder vaak betaald werk verrichten dan de potentiële beroepsbevolking. De lagere arbeidsdeelname van mensen met COPD valt dus niet geheel toe te schrijven aan hun hogere leeftijd. Voor mensen met astma zijn eveneens subgroep-analyses verricht. Bij geen van de subgroepen (naar geslacht en leeftijd) week de arbeidsdeelname van mensen met astma in negatieve zin af van die onder de potentiële beroepsbevolking. Voor mensen met astma lijkt er op dit punt dus geen probleem.

• **Arbeidsduur**

Mensen met chronische ziekten of matige tot ernstige beperkingen die in 2010 betaald werk verrichtten voor tenminste 12 uur per week, werkten gemiddeld 25 uur per week. In de algemene bevolking lag dit gemiddelde hoger, namelijk op 34 uur per week. Naast hun lagere arbeidsdeelname, werken chronisch zieken en gehandicapten dus ook minder uren per week dan de algemene beroepsbevolking. Deels is dit het gevolg van de oververtegenwoordiging van vrouwen binnen de groep chronisch zieken en gehandicapten. Zij werken over het algemeen minder uren dan mannen. Echter, ook binnen subgroepen ingedeeld naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau blijken werkende mensen met chronische ziekten of beperkingen gemiddeld minder uren per week te werken dan de algemene beroepsbevolking (zie tabel 2).

De mate waarin de arbeidsduur van chronisch zieken en gehandicapten afwijkt van de potentiële bevolking verschilt echter per type chronische ziekte. Zo werkten mensen met IBD met een betaalde baan voor tenminste 12 uur per week in 2010 gemiddeld 31 uur per week. Zij verschillen niet van vergelijkbare leeftijds- en seksegroepen binnen de algemene beroepsbevolking, afgezien van mannen met IBD in de leeftijdscategorieën 45 t/m 54 jaar en 55 t/m 64 jaar. Mannen in deze leeftijdscategorieën werkten gemiddeld minder uren per week dan mannen binnen de algemene beroepsbevolking die tot deze leeftijdscategorieën behoren. De gemiddelde arbeidsduur van mensen met een chronische longaandoening die betaald werk hebben (ongeacht het aantal uren) verschilde over de jaren 2006-2009 ook weinig van de algemene werkzame bevolking. Binnen subgroepen naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau komen echter wel verschillen naar voren. Oudere mensen

met een chronische longaandoening (55 t/m 64 jaar) die betaald werk verrichtten deden dit gemiddeld 28 uur per week, terwijl de algemene werkzame bevolking in deze leeftijdscategorie gemiddeld 32 uur werkte. Daarnaast werkten lager opgeleide mensen met een chronische longaandoening gemiddeld minder uren per week dan de algemene werkzame bevolking met dit opleidingsniveau (28 uur versus 30 uur). Ten slotte was de arbeidsduur van werkende mannen met een chronische longaandoening gemiddeld lager dan van werkzame mannen in het algemeen (35 uur versus 38 uur).

Tabel 2

Gemiddeld aantal uren per week werkzaam; mensen met chronische ziekten en/of matige tot ernstige beperkingen en mensen uit de algemene Nederlandse bevolking (15 t/m 64 jaar) die in 2010 tenminste 12 uur per week werkzaam waren, naar achtergrondkenmerken¹

	Mensen met chronische ziekten en/of matige tot ernstige beperkingen Gemiddelde	Algemene Nederlandse bevolking Gemiddelde
Totale groep (15 t/m 64 jaar)	25,1	33,8
Geslacht		
mannen	31,4	39,2
vrouwen	21,5	28,4
Leeftijd		
15 t/m 39 jaar	26,2	34,0
40 t/m 54 jaar	26,0	35,0
55 t/m 64 jaar	24,2	34,2
Opleiding		
laag	23,7	33,7
midden	25,3	33,9
hoog	26,7	35,4

¹ Bron: Heijmans et al., 2011

- **Ziekteverzuim**

Gezondheids- en werkgerelateerde problemen, maar ook het verstek moeten laten gaan vanwege medische behandeling of therapie kunnen leiden tot ziekteverzuim bij werknemers met chronische ziekten of beperkingen. Het ziekteverzuim onder mensen met chronische ziekten of beperkingen lijkt op het eerste gezicht weinig te verschillen van dat

van de algemene bevolking met betaald werk voor tenminste 12 uur per week. Zo gaf in 2010 56% van de werkende mensen met chronische ziekten of matige tot ernstige beperkingen aan de afgelopen 12 maanden verzuimd te hebben, terwijl dit in 2008 gold voor 52% van de werknemers in het algemeen. Bij beide groepen was het ziekteverzuim al enkele jaren stabiel. Behalve het percentage mensen dat op jaarbasis verzuimt, verschilt ook het aantal keer dat chronisch zieken en gehandicapten verzuimen weinig van het aantal keren dat werknemers uit de algemene beroepsbevolking verzuimen. Wanneer echter naar de duur van het verzuim gekeken wordt, blijkt er wel een flink verschil. Het gemiddelde aantal verzuimdagen per jaar van chronisch zieken of gehandicapten die in 2010 aangaven de afgelopen 12 maanden verzuimd te hebben, was 31 dagen. Mensen uit de algemene werkzame bevolking die in 2008 verzuimden waren gemiddeld 14 dagen absent.

Wanneer specifiek naar werkende mensen met een chronische longaandoening gekeken wordt, dan blijkt dat zij over de jaren 2006 t/m 2009 een hoger gemiddeld ziekteverzuimpercentage hadden dan werknemers uit de algemene bevolking (5,9% versus 4,2%). Het individuele ziekteverzuimpercentage is de verhouding tussen het aantal verzuimdagen en het aantal te werken dagen in een jaar. Uit nadere analyse van de verzuimpercentages binnen subgroepen naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau komt naar voren dat de verschillen in de leeftijds categorieën 15 t/m 24 jaar en 25 t/m 34 jaar beperkt waren. Binnen de overige leeftijdsklassen verzuimden werknemers met een chronische longaandoening vaker dan werknemers in het algemeen. Dit verschil is het grootst bij werknemers in de leeftijd van 55 t/m 64 jaar. In welke mate dit verzuim samenhangt met de chronische longaandoening kan niet uit deze gegevens worden afgeleid. Uitgaande van zelf gerapporteerde gegevens van deelnemers aan het Nationaal Panel Chronisch ziekten en Gehandicapten (NPCG; NIVEL) komt naar voren dat een kwart van de werkende mensen met COPD en bijna een kwart van de werkende mensen met astma in 2011 tenminste een keer verzuimde vanwege de longaandoening. Bij beide groepen gaf ongeveer 10% aan tenminste een keer in 2011 te hebben verzuimd vanwege medische behandeling of therapie. Daarnaast was bij bijna de helft van de mensen met COPD die in 2011 aangaven gedurende de afgelopen 12 maanden wel eens verzuimd te hebben de longaandoening de oorzaak van het verzuim. Dit was het geval bij ruim een derde van de mensen met astma die de afgelopen twaalf maanden één of meer keren ziek thuis waren gebleven.

Onderzoeksvraag 2

Welke ondersteuning en belemmeringen ervaren werkende mensen met chronische ziekten of beperkingen bij het verrichten van betaald werk?

- **Tevredenheid over het werk**

Bij werkende mensen met lichamelijke beperkingen, IBD of een chronische longaandoening is nagegaan in welke mate zij tevreden zijn met hun werk. In 2010 gaf bijna driekwart (74%) van de werkende mensen met lichte tot ernstige lichamelijke beperkingen aan tevreden te zijn met zijn of haar werk. Een kleine groep (8%) was ontevreden en 18% was noch tevreden, noch ontevreden. Er werden geen verschillen gevonden in de mate van tevredenheid met het werk tussen subgroepen die verschilden naar leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, de ernst of aard van de beperking of naar huishoudsamenstelling.

Eveneens in 2010 was bijna 80% van de werkende mensen met IBD (zeer) tevreden met hun werk in het algemeen. Wat specifieke werkaspecten betreft was 85% (zeer) tevreden over hun contacten en samenwerking met anderen op het werk, 82% (zeer) tevreden over het respect en de (gelijke) behandeling door collega's en 75% (zeer) tevreden over het respect en de (gelijke) behandeling door de leidinggevende. Over de mate van ondersteuning door hun leidinggevende zijn werkende mensen met IBD wat minder vaak tevreden: 65% gaf aan hier (zeer) tevreden over te zijn, wat impliceert dat een derde dat niet was.

Ook mensen met COPD of astma blijken over het algemeen tevreden met hun werk. Ruim 80% van de werkende mensen met COPD of astma gaf in 2011 aan (zeer) tevreden te zijn met hun werk in het algemeen. Werknemers met een chronische longaandoening wijken niet noemenswaardig af van werknemers in de algemene bevolking wat hun tevredenheid met het werk en de werkomstandigheden betreft. Ook binnen subgroepen naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau komen geen noemenswaardige verschillen naar voren tussen werknemers met een chronische longaandoening en werknemers in het algemeen.

Dat tevredenheid in de werksituatie van belang kan zijn voor de mate waarin men problemen en belemmeringen in het werk ervaart als gevolg van de aandoening blijkt uit het onderzoek naar werken met diabetes. In dit onderzoek is nagegaan in hoeverre bevlogenheid in het werk samenhangt met het ervaren van problemen en belemmeringen op het werk als gevolg van diabetes. Werknemers met diabetes (uit geselecteerde bedrijven) die bevlogen zijn bleken in 2011 minder problemen en belemmeringen op het werk te ervaren dan minder bevlogen werknemers met diabetes. Deze twee groepen verschilden niet in de mate waarin zij last hadden van (diabetesgerelateerde) klachten en de mate waarin diabetes hun leven in het algemeen beïnvloedt.

- **Ervaren belemmeringen**

Tabel 3 geeft inzicht in de belemmeringen die werknemers met chronische ziekten of beperkingen ervaren bij het uitvoeren van hun werk. Zowel voor werkende chronisch zieken en gehandicapten in het algemeen als voor werkenden met astma, COPD, IBD of diabetes geldt dat een groot deel van hen bij het uitvoeren van hun werk belemmerd wordt door vermoeidheid of conditiegebrek. Van de algemene groep chronisch zieken en gehandicapten met betaald werk voor minimaal 12 uur per week ervoer in 2010 83% belemmeringen vanwege vermoeidheid of conditiegebrek. Wanneer gekeken wordt naar specifieke groepen, blijkt dat van de mensen met IBD die eind 2010 tenminste 12 uur per week betaald werk verrichtten 87% last had van vermoeidheid bij het werk. De helft van deze groep had te maken met (zeer) veel problemen als gevolg van vermoeidheid. Van de werkende mensen met COPD gaf in 2011 driekwart (76%) aan last te hebben van vermoeidheid bij het werk. Het merendeel (59%) had hier soms last van, 15% meestal en 2% altijd. Van de werknemers met astma rapporteerde in 2011 71% te kampen met vermoeidheidsproblemen op het werk. Ook bij deze groep had het merendeel (57%) soms last van dit probleem en een kleiner deel meestal (9%) of altijd (4%). Bijna de helft van de werkende mensen met diabetes (algemene groep) bracht in 2010 vermoeidheid naar voren als probleem of belemmering bij het verrichten van betaald werk.

Behalve vermoeidheid, ervaren veel mensen met chronische ziekten of beperkingen stress of spanning in hun werk. Van de algemene groep chronisch zieken en gehandicapten met betaald werk voor tenminste 12 uur per week kampte in 2010 het merendeel tijdens het werk met stress of spanning (61%). Van de groep werknemers met astma had in 2011 ruim de helft (55%) te maken met stress of spanning op het werk. Dit gold in 2011 voor 31% van de werknemers met COPD. Stress en spanning op het werk komen ook veelvuldig voor bij mensen met IBD die tenminste 12 uur per week werken. Bijna driekwart (74%) rapporteerde eind 2010 stress of spanning te ervaren bij het uitvoeren van hun werk. Van de werkende mensen met diabetes (algemene groep) had in 2010 45% te maken met stress of spanning als belemmering bij hun werk.

Andere problemen die in 2010 door tenminste een derde van de mensen met chronische ziekten en/of matige tot ernstige beperkingen die tenminste 12 uur per week werkten naar voren werden gebracht, waren problemen met het uitvoeren of afkrijgen van werk (45%), concentratieproblemen (44%) en problemen met lezen of nauwkeurig kunnen werken (43%). Door mensen met IBD die (minimaal 12 uur per week) betaald werk verrichtten werden eind 2010 de volgende andere problemen gerapporteerd: concentratieproblemen (53%), problemen met het uitvoeren/afkrijgen van werk (40%) en problemen met nauwkeurig werken (36%). Concentratieproblemen werden, naast vermoeidheid en

stress of spanning, in 2011 eveneens door ruim een derde (35%) van de werknemers met astma gerapporteerd. Van de werknemers met COPD meldde bovendien ruim een derde problemen te ervaren met het uitvoeren van taken die bij hun functie behoren (36%) en een verminderde productiviteit (37%).

Tabel 3

Ervaren belemmeringen bij het uitvoeren van betaald werk (genoemd door tenminste een derde van de mensen met betaald werk)

	Chronisch zieken of gehandicapten¹ N=332	Mensen met astma² N=216	Mensen met COPD² N=59	Mensen met IBD¹ N=797	Mensen met diabetes³ (algemene groep) N= 96
Vermoeidheid/ conditiegebrek	83%	71%	76%	87%	47%
Stress/ spanning	61%	55%	-	74%	45%
Problemen met het uitvoeren/afkrijgen van werk	45%	-	-	40%	-
Concentratie- problemen	44%	35%	-	53%	-
Problemen met lezen of nauwkeurig werken	43%	-	-	36%	-
Problemen met het uitoefenen van taken die bij de functie horen	*	-	36%	*	*
Verminderde productiviteit	*	-	37%	*	*
Onvoldoende toilet- voorzieningen in woon-werkverkeer	*	*	*	34%	*

¹ Mensen met een betaalde baan voor tenminste 12 uur per week

² Mensen met een betaalde baan, ongeacht het aantal uren per week

³ Mensen met een betaalde baan voor tenminste 15 uur per week

- Probleem/belemmering kwam voor bij minder dan 30% van de populatie

* Probleem/belemmering is niet voorgelegd aan deze groep

- **Behoefte aan aanpassingen**

Aan werknemers met diabetes uit bedrijven met veelal ploegen- of storingsdiensten, lichamelijk en/of geestelijk zwaar werk, gevaarlijk werk en/of werk dat moeilijk is te plannen is in 2011 gevraagd of zij hun werktijden, -locatie of arbeidsduur zouden willen aanpassen om beter op hun werk met de diabetes om te kunnen gaan. Ruim vier op de vijf werknemers met onregelmatige werktijden hadden geen afspraken gemaakt over het onregelmatige werk, maar bijna 40% van hen had hier wel behoefte aan. Van alle werknemers kon ongeveer 30% de pauzetijden niet zelf bepalen; van deze groep zou bijna de helft (46%) dit wel willen. Tevens konden werknemers met diabetes aangeven of zij (vaker) thuis zouden willen werken om hun diabetes beter te kunnen reguleren. Dit ging op voor ruim een op de vijf mensen (21%). Slechts een klein deel (8%) van de werknemers met diabetes had afspraken gemaakt over het aanpassen van werktijden wanneer zij zich niet goed voelen. Van degenen zonder flexibele werktijden had 29% behoefte aan een dergelijke afspraak. Ten slotte was 15% minder uren gaan werken vanwege hun diabetes. Ongeveer 8% zou wel minder willen werken, maar dit was in hun huidige functie niet mogelijk. Over het geheel gezien wenste 38% (aanvullende) afspraken over werktijden, de omvang van de werkweek of thuis werken. Werknemers met diabetes die aangaven behoefte te hebben aan (aanvullende) afspraken voelden zich minder vaak gesteund op het werk, hadden vaker last van (complicaties van) hun diabetes en ervoeren meer belemmeringen bij hun werk als gevolg van hun ziekte dan werknemers die geen (aanvullende) afspraken wisten. Ook meldde de eerste groep zich vaker ziek vanwege diabetes. Ruim de helft (51%) van de werkende mensen met COPD en 43% van de mensen met astma noemde in 2011 een of meer aanpassingen van de werksituatie die nodig waren om het werk naar volle tevredenheid te kunnen uitvoeren. Mensen met COPD die betaald werk verrichtten hadden behoefte aan arbeidsduurverkorting (11% van de werknemers); een deel van de mensen met astma wilde uitdagender werk (12% van de werknemers).

Hoewel werkende mensen met IBD over het algemeen tevreden zijn met hun werk, zijn er ook bepaalde aspecten die zij graag veranderd zouden willen zien: 15% wilde uitdagender werk, 11% meer begrip van de leidinggevende voor de gevolgen van hun aandoening voor het functioneren op het werk en wilde eveneens 11% dichter bij huis werken.

- **Barrières vanuit de zorgsector**

Zorgafspraken kunnen voor mensen met chronische ziekten of beperkingen tevens een barrière vormen voor volwaardige deelname aan het arbeidsproces. De zorgsector kan bij haar dienstverlening meer rekening houden met de werksituatie van mensen met chronische ziekten of beperkingen.

Momenteel kunnen zorgafspraken veelal alleen binnen kantoortijden gemaakt worden. Ook geeft slechts de helft van de chronisch zieken aan dat afspraken met verschillende zorgverleners binnen dezelfde zorginstelling meestal of altijd gecombineerd worden (Jansen, Spreeuwenberg, Heijmans, 2012). Tenslotte zouden eerstelijns zorgverleners meer aandacht kunnen hebben voor de arbeidsomstandigheden van chronisch zieken en gehandicapten die zij behandelen (Batenburg, Van Hassel en Van der Lee, 2012).

- **Voorzieningen en steun**

Ondersteuning en speciale voorzieningen zouden werkende mensen met chronische ziekten of beperkingen kunnen helpen bij het verrichten van hun werk. Onderzocht is in hoeverre werkende mensen met een chronische longaandoening, IBD of diabetes hier gebruik van maken. Van de werknemers met astma gaf in 2010 14% aan ondersteuning te ontvangen of gebruik te maken van speciale voorzieningen. Dit betrof met name ondersteuning van collega's of hun werkgever. Van de beperkte groep werknemers met COPD (n=59) meldde 18% ondersteuning te ontvangen of gebruik te maken van speciale voorzieningen, zoals begeleiding op de werkplek, een aangepaste werkplek of flexibele werktijden. Ook bij deze groep betrof dit in de meeste gevallen ondersteuning van collega's of de werkgever. Ruim een kwart (27%) van de groep mensen met IBD die in 2010 tenminste 12 uur per week betaald werk verrichtten ontving ondersteuning of maakte gebruik van speciale voorzieningen. Dit betrof met name ondersteuning van collega's, de werkgever, familie of vrienden. Ruim een kwart (26%) van de werknemers met diabetes (algemene groep) meldde in 2010 gebruik te maken van ondersteuning of speciale voorzieningen bij hun betaalde werk. Ook bij deze groep betrof het met name ondersteuning van collega's of de werkgever. Voor werknemers met diabetes (uit geselecteerde bedrijven) is in 2011 nagegaan in hoeverre de mate waarin men ondersteuning ondervindt bij het omgaan met diabetes samenhangt met het ervaren van problemen en belemmeringen op het werk als gevolg van de aandoening. De werknemers konden aangeven of zij zich heel erg, een beetje, of niet gesteund voelden in het omgaan met hun diabetes op het werk. Van de werknemers met diabetes voelde 28% zich erg gesteund, 39% zich enigszins gesteund en 33% zich niet gesteund. Werknemers die zich meer gesteund voelden ervoeren minder problemen en belemmeringen op hun werk als gevolg van hun aandoening. Tevens werd in dit onderzoek duidelijk dat werknemers die zich meer gesteund voelen ook meer grip hebben op hun aandoening en minder klachten en stress hebben als gevolg van hun diabetes. Een oorzakelijk verband is echter niet aangetoond.

Echter, om steun te kunnen ontvangen van bijvoorbeeld een leidinggevende, collega's of bedrijfsarts, dienen zij wel op de hoogte te zijn van de chronische aandoening of beperking. Uit het onderzoek *Ontwikkelingen in de zorg voor chronisch zieken* (Jansen, Spreeuwenberg, Heijmans, 2012) blijkt dat 17% van de algemene groep chronisch zieken in 2010 contact had met de bedrijfsarts. Dit percentage schommelt sinds 2001, maar van een significante toe- of afname is geen sprake. Bij werknemers met astma of COPD is in 2011 nagegaan hoe open zij zijn over hun aandoening op de werkvloer. De leidinggevende werd door iets meer dan de helft van de mensen met COPD (53%) of astma (52%) geïnformeerd. Ruim de helft van de mensen met COPD (55%) en twee derde van de mensen met astma (68%) gaf aan collega's op de hoogte te hebben gebracht van hun aandoening. Het is niet bekend welk deel van de werknemers met astma of COPD de bedrijfsarts informeert over hun chronische aandoening. Wel gaf in 2011 slechts 5% van de werknemers met astma en 7% van de werknemers met COPD aan de afgelopen twaalf maanden contact te hebben gehad met de bedrijfsarts. Van de werknemers met astma die hun leidinggevende geïnformeerd hadden meldde 92% dat de leidinggevende begrijpt wat hun aandoening inhoudt en een overeenkomstig percentage dat de leidinggevende begrip heeft voor de gevolgen voor het werk. Van de werknemers met astma die hun collega's op de hoogte gebracht hadden gaf 83% aan dat deze collega's begrijpen wat hun aandoening inhoudt en 81% dat collega's begrip hebben voor de gevolgen voor het werk. Vanwege de beperkte aantallen werknemers met COPD is het ervaren begrip van collega's en leidinggevende bij de groep mensen met COPD niet gerapporteerd. Mensen met diabetes lijken hun collega's over het algemeen wel te informeren over hun aandoening. Dit gold in 2011 voor vrijwel alle werknemers met diabetes (uit de geselecteerde bedrijven). De leidinggevende werd daarnaast door een grote meerderheid van de werknemers met diabetes (89%) op de hoogte gebracht. Het percentage ligt lager als het om de bedrijfsarts gaat: van de werknemers met diabetes had in 2011 42% de bedrijfsarts geïnformeerd over de aandoening. In het geval van problemen dacht de helft van de werknemers met diabetes terecht te kunnen bij de leidinggevende, 45% (tevens) bij collega's en 31% (tevens) bij de bedrijfsarts. Bijna een kwart (24%) meende bij niemand terecht te kunnen.

Onderzoeksvraag 3

Welke mogelijkheden voor toetreding tot de arbeidsmarkt zien niet-werkende mensen met chronische ziekten of beperkingen voor zichzelf, en welke drempels ervaren zij hierbij?

- **Onbenut arbeidspotentieel onder mensen met chronische ziekten en beperkingen**

Van de mensen met lichte tot ernstige lichamelijke beperkingen die op het moment van ondervraging in 2010 geen betaalde baan hadden, wist 10% niet of ze betaald werk zouden willen verrichten. Achttien procent zou wel een betaalde baan willen. Deze groep was dus ongewenst werkloos. De wens om betaald werk te verrichten kwam vaker voor bij mensen in de leeftijdscategorie 15 t/m 39 jaar, dan bij mensen in de leeftijdscategorie 40 t/m 64 jaar. Van de jongere groep zou ruim een derde (37%) wel betaald werk willen doen, terwijl van de oudere groep 16% betaald werk zou willen verrichten. Daarnaast wilden hoger opgeleiden vaker deelnemen aan betaald werk dan mensen met een lager opleidingsniveau.

Ruim de helft (56%) van de mensen met COPD die geen betaald werk hadden wilde dit in 2011 ook niet. Van hen gaf 47% aan dat hun gezondheid geen betaald werk toelaat. Daarnaast had 39% geen behoefte aan betaald werk. De overigen brachten andere redenen naar voren om geen betaald werk te willen doen. Een kwart (25%) van de niet-werkzame mensen met COPD wilde wel betaald werk of twijfelde hierover. Ten slotte was een kleine groep (19%) vroegtijdig met pensioen. Bij mensen met astma zonder betaald werk was de behoefte aan betaald werk groter. Van hen wilde 41% wel betaald werk verrichten of twijfelde hierover. Een iets grotere groep (46%) wilde dit niet. Daarnaast was 13% met pensioen.

Ook aan mensen met IBD die geen betaalde baan hadden is gevraagd of zij wel betaald werk zouden willen verrichten. Ruim een derde (36%) gaf in 2010 aan geen betaald werk te willen, omdat hun gezondheid dit niet toelaat. Daarnaast had 11% geen behoefte aan betaald werk en verrichtte 8% om andere redenen geen betaald werk. In totaal wilde dus ruim de helft (55%) van de mensen met IBD die niet werkzaam waren geen betaalde baan. Daarnaast twijfelde 10% hierover. Ruim een derde (35%) gaf aan wel een betaalde baan te willen. Het merendeel van hen (53%) wilde graag 20 tot maximaal 34 uur per week betaald werk verrichten, 13% wilde fulltime werken en een derde (34%) prefereerde een baan voor minder dan 20 uur per week.

- ***Drempels bij toetreding tot de arbeidsmarkt***

Voor mensen met chronische ziekten of beperkingen bestaan diverse voorzieningen om toetreding tot de arbeidsmarkt te faciliteren. In twee onderzoeken is nagegaan in hoeverre zij daar gebruik van maken. Van de mensen met IBD die in 2010 niet werkten maar dat wel zouden willen, had 15% het afgelopen jaar ondersteuning gekregen om (weer) aan het werk te komen. Dit betrof vooral sollicitatietraining of -advies, of een beroepskeuzetest, persoonlijkheidstest of een andere test en werd in de meeste gevallen aangeboden door het UWV of het CWI. Ook niet-werkende mensen met COPD of astma die niet afwijzend staan tegenover arbeidsparticipatie zijn in 2010 gevraagd of zij het afgelopen jaar ondersteuning hadden ontvangen om een betaalde baan te vinden. Deze groepen waren klein (COPD: n=11, astma: n=26). Drie mensen met COPD en vier mensen met astma hadden ondersteuning gehad, veelal in de vorm van bemiddeling naar een baan, een test (bijvoorbeeld een beroepskeuze- of persoonlijkheidstest) of sollicitatietraining. Echter, dergelijke procedurele ondersteuning en financiële prikkels voor werkgevers nemen niet weg dat er voor de diverse typen chronische aandoeningen verschillende lichamelijke drempels voor toetreding tot de arbeidsmarkt blijven bestaan. In 2011 is aan mensen met COPD (n=15) of astma (n=37) die niet werkzaam zijn maar wel een betaalde baan zouden willen of hierover twijfelen, gevraagd welke ondersteuning of maatregelen zij nodig zouden hebben om te kunnen participeren op de arbeidsmarkt. Respondenten konden meerdere vormen van ondersteuning of maatregelen noemen. Een vijfde van de mensen met COPD en bijna een kwart van de mensen met astma had geen behoefte aan ondersteuning. Van de mensen met COPD dacht 40% flexibele werktijden nodig te hebben om te kunnen gaan werken en een overeenkomstig deel wilde werk dichtbij huis. Van de mensen met astma gaf bijna de helft (49%) aan dat het werk dichtbij huis moest zijn, 35% gaf aan dat ze flexibele werktijden wilden en 32% wilde thuis kunnen werken. De groep niet-werkzame mensen met COPD die wel betaald werk ambiëerden was erg klein, waardoor de bevindingen over deze groep voorzichtig geïnterpreteerd dienen te worden.

Ook mensen met lichte tot ernstige lichamelijke beperkingen die in 2010 geen betaald werk hadden maar dit wel zouden willen of hierover twijfelden, konden aangeven welke ondersteuning of maatregelen zij nodig hadden om betaald werk te kunnen verrichten. Ook hier waren meerdere antwoorden mogelijk. Ruim één op de tien (11%) had geen ondersteuning of maatregelen nodig. De helft (54%) gaf als voorwaarde dat het werk dichtbij huis moest zijn en eveneens de helft (51%) stelde dat zij flexibele werktijden nodig hadden om te kunnen gaan werken. Ook thuis werken en een aangepaste werkplek werden veelvuldig naar voren gebracht; respectievelijk 41% en 38% van de mensen had hier

behoefte aan. Ten slotte noemde 32% een aangepast takenpakket en 25% extra scholing of een opleiding. Flexibele werktijden en werk dichtbij huis zijn ook de ondersteuningsvormen/maatregelen waar het meeste behoefte aan is bij mensen met IBD die niet werkzaam zijn maar wel een betaalde baan zouden willen hebben. Ruim de helft van deze mensen gaf in 2010 aan flexibele werktijden en/of werk dichtbij huis nodig te hebben om betaald werk te kunnen verrichten. Daarnaast noemde ruim een derde de mogelijkheid om thuis te kunnen werken.

Methoden van dataverzameling

De vijf onderzoeksrapporten die de basis vormen van deze kennissynthese zijn weergegeven in de onderstaande tabel. Onder de tabel volgt een beschrijving van de methoden van dataverzameling en de onderzoeksgroepen voor elk van de vijf rapportages.

Tabel 4

Onderzoeksrapporten die gebruikt zijn voor de kennissynthese

Titel	Auteurs	Verschijningsjaar	Onderzochte groep	Relevante onderwerpen
Kerngegevens Werk en Inkomen. Rapportage 2011. Monitor zorg- en leefsituatie van mensen met een chronische ziekte of beperking	M. Heijmans J. van der Veer P. Spreeuwenberg M. Rijken	2011	Mensen met lichamelijke chronische ziekten en/of matige of ernstige lichamelijke beperkingen	– Arbeidssituatie – Ervaren belemmeringen bij het verrichten van betaald werk
Werken met een inflammatoire darmziekte in Nederland	J. Netjes J. de Borst M. Rijken	2011	Mensen met inflammatoire darmziekten (IBD; voornamelijk ziekte van Crohn, colitis ulcerosa)	– Arbeidssituatie – Ervaren belemmeringen bij het verrichten van werk – Gewenste veranderingen in werksituatie – Mogelijkheden voor en voorwaarden tot (re-)integratie

Titel	Auteurs	Verschijningsjaar	Onderzochte groep	Relevante onderwerpen
Deelname aan de samenleving van mensen met een beperking en ouderen. Rapportage participatiemonitor 2011	T. Meulenkamp L. van der Hoek M. Cardol	2011	Mensen met lichte, matige of ernstige lichamelijke beperkingen	– Arbeidssituatie – Gewenste veranderingen in de werksituatie – Mogelijkheden voor en behoeften bij (re-)integratie
Diabetes & Werk	C. van Boheemen L. van Dijk	2012	Werknemers met diabetes en hun werkgevers in geselecteerde bedrijven; Werkende mensen met diabetes uit het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten	– Ervaren belemmeringen bij het verrichten van betaald werk – Gewenste veranderingen in de werksituatie
Werken met een chronische longaandoening	E. Maurits M. Heijmans I. Stirbu-Wagner M. Rijken	2012	Mensen met COPD of astma of mensen met chronische longaandoeningen niet gespecificeerd	– Arbeidssituatie – Ervaren belemmeringen bij het verrichten van betaald werk – Gewenste veranderingen in de werksituatie – Mogelijkheden voor en voorwaarden tot (re-)integratie

• **Kerngegevens werk en inkomen**

Het rapport *Kerngegevens werk en inkomen* is uitgebracht in het kader van de *Monitor zorg- en leefsituatie van mensen met een chronische ziekte of beperking*, die het NIVEL met subsidie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid uitvoert. Binnen deze monitor worden de zorgvraag, de maatschappelijke participatie én de werk- en inkomenssituatie van (lichamelijk) chronisch zieken en gehandicapten in kaart gebracht, evenals ontwikkelingen daarin over de tijd. Dit gebeurt aan de hand van vragenlijstonderzoek onder deelnemers aan het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG). Het NPCG is een landelijk representatief panel van ruim 4.000 zelfstandig wonende mensen van 15 jaar en ouder met een medisch gediagnosticeerde somatische chronische ziekte en/of matige tot ernstige langdurige lichamelijke beperkin-

gen. De panelleden met een chronische ziekte worden geworven via huisartsenpraktijken. Mensen met matige tot ernstige lichamelijke beperkingen zijn geworven via landelijke bevolkingsonderzoeken op basis van hun score op een (zelfrapportage) screeningsinstrument voor beperkingen.

Vragen over de werk- en inkomenssituatie worden sinds 2005 verzameld via halfjaarlijkse enquêtes. De in het rapport *Kerngegevens Werk en inkomen* beschreven resultaten hebben betrekking op de periode april 2005 t/m oktober 2010. Responspercentages variëren tussen 80% en 93%. Om vertekening van de resultaten als gevolg van verschillen in de samenstelling van het panel op de diverse meetmomenten te voorkomen, en om uitspraken te kunnen doen over de totale populatie (lichamelijk) chronisch zieken en gehandicapten in Nederland, zijn alle gegevens berekend voor een vaste standaardpopulatie.

- ***Werken met een inflammatoire darmziekte in Nederland***

Het onderzoek dat ten grondslag lag aan het rapport *Werken met een inflammatoire darmziekte in Nederland* had als doel meer inzicht te bieden in de huidige arbeidssituatie van mensen met inflammatoire darmziekten (inflammatory bowel disease; IBD) in Nederland en hoe die situatie wordt ervaren door mensen met IBD zelf. De gegevens voor dit onderzoek zijn afkomstig uit een enquête eind 2010 onder mensen met IBD. Het merendeel van de respondenten was geworven door het CCUFONDS (subsidiënt van het onderzoek) en de Crohn en Colitis Ulcerosa Vereniging Nederland (CCUVN) en een klein deel was afkomstig uit het hierboven beschreven NPCG. Het CCUFONDS en CCUVN nodigden mensen met IBD via websites en voorlichtingsbijeenkomsten in de academische ziekenhuizen in Nederland uit om deel te nemen aan het onderzoek.

De enquête werd ingevuld door 1.115 mensen met IBD. De onderzoeksgroep was niet geheel representatief voor de populatie mensen met IBD in de leeftijd 15 t/m 64 jaar. Door het toepassen van een weegfactor, op basis van geslacht en type IBD, is gecorrigeerd voor vertekening van de resultaten als gevolg van de afwijkende sekse- en type IBD-verdeling in de onderzoeksgroep.

- ***Deelname aan de samenleving van mensen met een beperking en ouderen***

Het rapport *Deelname aan de samenleving van mensen met een beperking en ouderen* beschrijft de maatschappelijke participatie van mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking en ouderen. Dit rapport is geschreven in het kader van de participatiemonitor (een onderdeel van de *Monitor zorg- en leefsituatie van mensen met een chronische ziekte of beperking*, gesubsidieerd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het ministerie van Sociale Zaken

en Werkgelegenheid, waarmee ontwikkelingen op het gebied van participatie in de tijd gevolgd worden. Participatie wordt gemeten op de terreinen wonen, mobiliteit, werk, opleiding, vrijetijdsbesteding en sociale contacten. Voor deze kennissynthese zijn gegevens uit het rapport gebruikt die betrekking hebben op de arbeidssituatie van mensen met lichamelijke beperkingen. Deze gegevens zijn afkomstig uit enquêtes onder mensen met lichamelijke beperkingen uit het eerder beschreven Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG). De onderzoeksgroep in dit rapport betreft mensen met lichte, matige of ernstige lichamelijke beperkingen. Deze onderzoeksgroep wijkt dus af van de onderzoeksgroep van het rapport *Kerngegevens werk en inkomen* (medische gediagnosticeerde chronisch zieken of mensen met matige of ernstige lichamelijke beperkingen). De laatste groep kent een wat zwaardere problematiek dan de groep die binnen de participatiemonitor wordt gevolgd. De dataverzameling voor de participatiemonitor is gestart in oktober 2006. De vragenlijst over maatschappelijke participatie is gedurende de jaren 2006 t/m 2009 verstuurd naar 2.149 tot 2.905 mensen met lichte, matige of ernstige lichamelijke beperkingen uit het NPCG. Het responspercentage varieerde tussen 81% en 89%. De meest recente gegevens over mensen met lichamelijke beperkingen in het rapport *Deelname aan de samenleving van mensen met een beperking en ouderen* zijn afkomstig uit de NPCG-enquête van oktober 2010 (ingevuld door 2.163 mensen; respons 81%). Om uitspraken te kunnen doen op populatieniveau en ontwikkelingen over jaren heen te kunnen volgen, zijn de onderzoeksgegevens doorgerekend voor een gedefinieerde standaardpopulatie.

- ***Diabetes & Werk***

Het doel van het onderzoek *Diabetes & Werk* was het inventariseren van het beleid voor en de omgang met werknemers met diabetes, grotendeels werkzaam in organisaties waar een deel van de werknemers met diabetes problemen zou kunnen ervaren bij het werk. Deze verwachting was gestoeld op de aard van de werkzaamheden en de werktijden van functies in deze deelnemende organisaties. Een tweetal organisaties (een zorgverzekeraar en een vakbond) die het onderzoek mede subsidieerden, droegen zorg voor de werving van organisaties via hun klantenbestanden. Bij de selectie van organisaties werd gestreefd naar een variatie in functiekenmerken. Op deze manier werden twintig (uit dertig benaderde) organisaties geïncludeerd met ploegendiensten, storingsdiensten, lichamelijk en/of geestelijk zwaar werk, gevaarlijk werk en/of werk dat moeilijk planbaar is. Hierdoor zijn de gegevens niet noodzakelijkerwijs representatief voor alle organisaties in Nederland. Binnen de deelnemende organisaties verzocht een contactpersoon werknemers met diabetes, bekend bij de contactpersoon, een online-vragenlijst in te vullen. Daarnaast werden de contactpersonen bij de

bedrijven gevraagd om via intranet, mededelingenborden, nieuwsbrieven en/of leidinggevendenden ook andere werknemers met diabetes op te roepen deze anonieme vragenlijst in te vullen. Doel van de vragenlijst was vaststellen welke problemen en belemmeringen werknemers met diabetes ervaren, hoe zij hiermee omgaan en welke mogelijkheden en behoeften deze werknemers hebben om beter met hun diabetes op het werk om te gaan. Naast de vragenlijst voor werknemers werden werkgevers (personeelsmedewerkers) en bedrijfsartsen middels telefonische interviews ondervraagd over het beleid voor werknemers met diabetes. Twintig werkgevers en/of bedrijfsartsen en 162 van hun werknemers met diabetes namen deel aan het onderzoek. Omdat de werknemers met diabetes uit de geselecteerde organisaties waarschijnlijk niet representatief zijn voor alle werknemers met deze aandoening in Nederland, zijn voor verschillende onderzoeksvragen tevens gegevens gebruikt over werkende mensen met diabetes uit het eerder beschreven Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten. Dit betreft resultaten van een enquête in 2010. De vragenlijst werd ingevuld door 96 mensen met diabetes die betaald werk verrichten. In deze kennissynthese wordt aangegeven of bevindingen gebaseerd zijn op de werknemers uit de geselecteerde bedrijven of op de algemene groep werkende mensen met diabetes.

- ***Werken met een chronische longaandoening***

Het rapport *Werken met een chronische longaandoening* geeft een overzicht van de arbeidssituatie van mensen met COPD of astma. De arbeidssituatie omvat daarbij: de arbeidsparticipatiegraad, de arbeidstijd, de vorm van het dienstverband, aard en niveau van het werk, het ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. De arbeidssituatie is – waar mogelijk – vergeleken met die van de Nederlandse potentiële beroepsbevolking als geheel. Daarnaast gaat het rapport in op de visie van mensen met COPD of astma op hun arbeidssituatie. Hierbij gaat het om de persoonlijke beoordeling van de werksituatie, ervaren problemen en belemmeringen bij betaald werk, inspanningen voor re-integratie, de benodigde en gebruikte ondersteuning/voorzieningen bij betaald werk en re-integratie, en ten slotte redenen om niet te willen participeren op de arbeidsmarkt.

Om de arbeidssituatie van mensen met COPD of astma te beschrijven is gebruikt gemaakt van microdatabestanden met gegevens over huisartscontacten, verschillende indicatoren van de werksituatie, ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Deze microdatabestanden zijn beschikbaar gesteld door het Centraal Bureau voor de Statistiek (Centrum voor Beleidsstatistiek; CBS). Aan de hand van diagnoses van COPD en astma in microdatabestanden met huisartscontacten (Landelijk Informatie Netwerk Huisartsen) in 2002 t/m 2008 konden 4.852 personen met COPD in de leeftijdscategorie 45 t/m 64 jaar geïdentificeerd worden en

18.384 personen met astma in de leeftijdscategorie van 15 t/m 64 jaar. De leeftijdscategorie is bij mensen met COPD beperkter, omdat COPD voor het 45e levensjaar nauwelijks voorkomt. Relevante gegevens over de arbeidssituatie van individuen, afkomstig uit verschillende registratiebestanden die het CBS beschikbaar stelt, zijn gekoppeld aan bestanden met COPD- en astmapatiënten. Daarnaast zijn gegevens gebruikt over de arbeidssituatie van 1.298 mensen met een chronische longaandoening (15 t/m 64 jaar) uit meerdere jaarbestanden van de POLS-enquête (CBS, 2012) en 4.706 mensen met een chronische longaandoening (15 t/m 64 jaar) uit meerdere jaarbestanden van de NEA-enquête (Koppes et al., 2010). Ook deze enquêtebestanden werden ter beschikking gesteld door het CBS.

Inzicht in het patiëntenperspectief is verkregen via enquêtes in 2010 en 2011 onder deelnemers met COPD of astma van het eerder beschreven Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG). De mensen met COPD of astma uit het NPCG vormen een landelijk representatieve afspiegeling van de populatie (medisch gediagnosticeerde) patiënten met astma of COPD zoals bekend bij huisartsen. De eerste vragenlijst is in oktober 2010 verstuurd naar 747 mensen met een medische diagnose van COPD of astma. De netto respons onder deze groep bedroeg 81%. De tweede enquête is verstuurd in juli 2011 naar de 973 mensen met COPD of astma. Bij deze vragenlijst was de netto respons 77%. Voor het huidige onderzoek is een selectie gemaakt van respondenten met COPD of astma die tot de beroepsgeschikte bevolking behoren. Dit betreft bij astma personen in de leeftijdscategorie 15 t/m 64 jaar en bij COPD personen in de leeftijdscategorie 45 t/m 64 jaar. In oktober 2010 namen 95 mensen met COPD en 304 mensen met astma uit deze leeftijdscategorieën deel aan de enquête. In juli 2011 vulden 134 mensen met COPD en 315 mensen met astma de vragenlijst in.

Referenties

- Batenburg RS, van Hassel D, van der Lee I. Knelpunten in de arbocuratieve samenwerking tussen bedrijfsartsen en de eerstelijns zorg. Utrecht: NIVEL, 2012.
- de Beer PT. Over werken in de postindustriële samenleving. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau, 2001.
- Blokstra A, Verschuren WMM (red). Vergrijzing en toekomstige ziektelast; prognose chronische ziektenprevalentie 2005-2025. Bilthoven: RIVM, 2007.
- van Bohemen C, van Dijk L. Diabetes & Werk. Een onderzoek onder werkgevers en werknemers. Utrecht: NIVEL, 2012.
- Dirven HJ, Janssen B. De Nederlandse beroepsbevolking: twee afbakingen. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek, 2012.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden. Verkregen op 16 januari 2012 via: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/methoden/dataverzameling/nationale-enquete-arbeidsomstandigheden-art.html>
- Heijmans M, van der Veer J, Spreeuwenberg P, Rijken M. Kerngegevens Werk en Inkomen; rapportage 2011. Monitor zorg- en leefsituatie van mensen met een chronische ziekte of beperking. Utrecht: NIVEL, 2011.
- Hoeymans N, Schellevis FG, Wolters I. Hoeveel mensen hebben één of meer chronische ziekten? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheid en ziekte\Ziekten en aandoeningen\Chronische ziekten en multimorbiditeit, 12 december 2008.
- Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, et al. (2011). How should we define health? BMJ, 343; 343: d4163. doi:10.1136/bmj.d4163
- Jansen D, Spreeuwenberg P, Heijmans M. Ontwikkelingen in de zorg voor chronisch zieken. Rapportage 2012. Utrecht: NIVEL, 2012.
- Jehoel-Gijsbers G (red). Beperkt aan het werk: rapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsparticipatie. Den Haag: SCP/CBS/TNO Kwaliteit van Leven, 2010.
- de Klerk M (red). Meedoen met beperkingen; rapportage gehandicapten 2007. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2007.
- Koppes L, de Vroome E, Mol M, Janssen B, van der Bossche S. Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden: methodologie en globale resultaten 2009. Hoofddorp: TNO, 2010.
- Maurits E, Heijmans M, Stirbu-Wagner I, Rijken M. Werken met een chronische longaan-doening. Utrecht: NIVEL, 2012.
- Meulenkamp T, van der Hoek L, Cardol M. Deelname aan de samenleving van mensen met een beperking en ouderen; participatiemonitor 2011. Utrecht: NIVEL, 2011.
- Ministerie van Financiën (2007). Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (XV) voor het jaar 2008. 42 Arbeidsparticipatie. Op 25-10-2012 geraadpleegd via: http://www.rijksbegroting.nl/2008/voorbereiding/begroting,kst108438b_8.html

- Ministerie van Financiën (2004). Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (XV) voor het jaar 2005. Memorie van toelichting. Beleidsartikel 22 Activerend Arbeidsmarktbeleid. Op 25-10-2012 geraadpleegd via: <http://rijksbegroting2005.minfin.nl/default5c6e.html>
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Beleidsdoorlichting artikel 42: arbeidsparticipatie. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2011.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Strategische kennisagenda 2020. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2012.
- Netjes J, de Borst J, Rijken M. Werken met een inflammatoire darmziekte in Nederland. Utrecht: NIVEL, 2012.
- Ursum J, Rijken M, Heijmans M, Cardol M, Schellevis F. Zorg voor chronisch zieken. Organisatie van zorg, zelfmanagement, zelfredzaamheid en participatie. Utrecht: NIVEL, 2011.

Bijlage 1

Factoren die samenhangen met arbeidsparticipatie

Onderzoeksgroep	Lichamelijke chronische ziekte of matige tot ernstige beperking
Sociaal-demografische factoren	Geslacht: mannen werken vaker minimaal 12 uur per week dan vrouwen Leeftijd: <40 jaar werkt vaker minimaal 12 uur per week dan ≥40 jaar Opleiding: hoger opgeleiden werken vaker minimaal 12 uur per week dan laag opgeleiden
Kenmerken van de ziekte/beperking	Ernst aandoening: mensen met ernstige beperkingen werken minder vaak minimaal 12 uur per week dan mensen met matige beperkingen Type aandoening: arbeidsparticipatiegraad verschilt niet naar het type chronische aandoening Comorbiditeit: participatiegraad verschilde in 2010 niet naar het aantal chronische aandoeningen, in de jaren ervoor hadden mensen met drie of meer chronische aandoeningen minder vaak betaald werk dan mensen met minder aandoeningen

Onderzoeksgroep	Inflammatoire darmziekte (IBD)
Sociaal-demografische factoren	Geslacht: mannen zijn vaker voltijds werkzaam dan vrouwen, vrouwen zijn vaker minder dan 35 uur per week of niet werkzaam dan mannen Leeftijd: mensen die voltijds werkzaam zijn hebben een lagere leeftijd dan mensen die minder dan 12 uur per week of niet werkzaam zijn Opleiding: mensen die tenminste 20 uur per week werkzaam zijn hebben vaker een hogere opleiding dan mensen die minder dan 20 uur per week of niet werkzaam zijn Burgerlijke staat: hangt niet samen met arbeidsparticipatie
Kenmerken van de ziekte/beperking	Ziekte duur: mensen die minder dan 12 uur per week of niet werkzaam zijn hebben een gemiddeld langere ziekte duur dan mensen die voltijds werkzaam zijn Type aandoening: De ziekte van Crohn komt vaker voor bij mensen die minder uren of niet werken en minder vaak bij mensen die voltijds werken (in vergelijking met andere inflammatoire darmziekten) Ziekte duur: de ziekte duur is langer van mensen die minder dan twaalf uur per week of niet werkzaam zijn dan bij mensen die voltijds werken (vervolg op volgende pagina)

Kenmerken van de ziekte/ beperking	Belasting van de behandeling: mensen die minder dan 12 uur per week of niet werkzaam zijn ervaren meer last van de behandeling dan mensen die voltijds werken Comorbiditeit: comorbiditeit komt vaker voor bij mensen die minder uren per week werken dan bij mensen die voltijds werkzaam zijn
Ervaren gezondheid	Vitaliteit: mensen die minder dan 35 uur per week of niet werkzaam zijn rapporteren een geringere vitaliteit dan mensen die voltijds werkzaam zijn Lichamelijke pijn: mensen die minder dan 12 uur per week of niet werkzaam zijn ervaren meer pijn dan mensen die voltijds werkzaam zijn Psychische gezondheid: mensen die minder dan 12 uur per week of niet werkzaam zijn ervaren een slechtere psychische gezondheid dan mensen die voltijds werken
Psychologische factoren	Persoonlijke controle: mensen die niet voltijds werken ervaren minder persoonlijke controle over hun ziekte dan mensen die voltijds werkzaam zijn. Zorgen over ziekte: mensen die minder dan 12 uur per week of niet werkzaam zijn maken zich meer zorgen om hun ziekte dan degenen die voltijds werken Copingstijl: hangt niet samen met arbeidsparticipatie Ervaren controle over behandeling: hangt niet samen met arbeidsparticipatie Begrip van aandoening: hangt niet samen met arbeidsparticipatie
Sociale/omgevingsfactoren en leefstijl	Sociale steun: gebrek aan ervaren emotionele steun bij problemen, waarderingssteun, instrumentele steun of informatieve steun hangt niet samen met arbeidsparticipatie

Onderzoeksgroep	Mensen met COPD of astma
Sociaal-demografische factoren	Geslacht: mannen met COPD of astma zijn vaker werkzaam dan vrouwen met deze aandoeningen Leeftijd: werknemers met COPD of astma zijn jonger dan mensen met COPD of astma zonder betaald werk Opleiding: mensen met astma en betaald werk hebben vaker een hoog of gemiddeld opleidingsniveau dan mensen met astma zonder werk Type huishouden: hangt niet samen met arbeidsparticipatie
Kenmerken van de ziekte/ beperking	Ernst aandoening: mensen met ernstige COPD of astma hebben minder vaak betaald werk dan mensen met milde COPD of astma Comorbiditeit: mensen met astma die betaald werk verrichten hebben minder vaak comorbiditeit dan mensen met astma zonder werk Leeftijd bij diagnose: mensen met astma en betaald werk zijn op gemiddeld

Kenmerken van de ziekte/ beperking	jongere leeftijd gediagnosticeerd dan mensen met astma zonder werk Ziekte duur: hangt niet samen met arbeidsparticipatie
Ervaren gezondheid	Ervaren gezondheid: mensen met COPD of astma die werken waarderen hun gezondheid en hun eigen functioneren vaker als uitstekend, zeer goed of goed dan mensen met COPD die niet werken Ziekte percepties: mensen met COPD die werken schatten de gevolgen van hun ziekte voor hun leven als geheel en voor hun gemoedstoestand minder ernstig in dan mensen met COPD die geen werk hebben. Mensen met COPD en werk ervaren daarnaast minder klachten ten gevolge van hun ziekte en geloven meer in de mogelijkheden van een medische behandeling dan mensen met COPD die niet werken. Mensen met astma zonder werk maken zich meer zorgen over hun astma en ervaren een grotere invloed op hun gemoedstoestand dan mensen met astma die wel werk hebben
Psychologische factoren	Persoonlijke effectiviteit: mensen met COPD of astma die werken zijn naar eigen zeggen beter in staat om met klachten van benauwdheid om te gaan Activering: werkenden met COPD of astma zijn meer gemotiveerd om actief aan de slag te gaan met zelfmanagement, beschikken over meer kennis en vaardigheden en hebben meer vertrouwen om deze kennis en vaardigheden toe te passen in het dagelijks leven dan mensen met COPD of astma zonder werk Coping: mensen met astma met betaald werk zijn meer voorbereid op toekomstige problemen of complicaties door hun ziekte dan mensen met astma zonder baan
Sociale/omgevingsfactoren en leefstijl	Houding directe naasten: werkende en niet-werkende mensen met COPD of astma verschillen niet in de wijze waarop mensen in hun omgeving op hun longaandoening reageren Rookgedrag: mensen met astma met betaald werk roken minder vaak dan mensen met astma zonder baan Bewegen: mensen met astma die betaald werk verrichten zijn minder vaak inactief dan mensen met astma die geen betaald werk hebben

Onderzoeksgroep	Mensen met lichte tot ernstige lichamelijke beperkingen
Sociaal-demografische factoren	Leeftijd: mensen met een beperking in de leeftijd van 15 t/m 39 jaar hebben vaker betaald werk voor tenminste 12 uur per week dan mensen in de leeftijdscategorie 40-64 jaar Opleidingsniveau: Hoger opgeleiden hebben vaker betaald werk dan lager opgeleiden
Kenmerken van de ziekte/ beperking	Ernst aandoening: mensen met lichte beperkingen zijn vaker werkzaam voor tenminste 12 uur per week dan mensen met matige of ernstige beperkingen. Mensen met matige beperkingen werken vaker dan mensen met ernstige beperkingen

Bijlage 2

NIVEL-publicaties over ‘chronisch ziek en werk’

- Baan D, Jansen D, Rijken M. Met een lichte of matige verstandelijke beperking. Klaar voor regulier werk? *Markant*, 2012, 17(10), Kenniskatern, 8-11.
- Baanders AN, Andries F, Rijken PM, Dekker J. Work adjustments among the chronically ill. *International Journal of Rehabilitation Research* 2001, 24, 7-14.
- Baanders AN. Vrijwilligerswerk door mensen met een chronische aandoening. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen* 2001, 5, 307-313.
- Baanders AN, Rijken PM, Peters L. Labour participation of the chronically ill. *European Journal of Public Health* 2002, 12, 124-130.
- Baanders AN. Mensen met chronische aandoeningen en de WAO-plannen. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen* 2003, 7, 403-409.
- Baanders AN. Chronisch zieken bij de bedrijfsarts. Ervaringen met en oordeel over samenwerking met de huisarts. *Tijdschrift voor Bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde* 2004, 12, 37-43.
- Batenburg RS, van Hassel D, van der Lee I. Knelpunten in de arbocuratieve samenwerking tussen bedrijfsartsen en de eerstelijnszorg. Utrecht: NIVEL, 2012.
- van Bohemen C, van Dijk L. Diabetes & Werk. Een onderzoek onder werkgevers en werknemers. Utrecht: NIVEL, 2012.
- Boot CRL, Heijmans M, van der Gulden JWJ, Rijken PM. The role of illness perceptions in labor participation of the chronically ill. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 2008, 82, 13-20.
- van den Brink-Muinen A, Spreeuwenberg P, Rijken PM. Kerngegevens Maatschappelijke situatie 2006. Utrecht: NIVEL, 2007.
- van den Brink-Muinen A. Hoe communiceren bedrijfsartsen en verzekeringsartsen met chronisch zieken en gehandicapten? *Tijdschrift voor Bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde* 2008, 16, 375-379.
- van den Brink-Muinen A, Rijken PM, Spreeuwenberg P, Heijmans MJWM. Kerngegevens Maatschappelijke situatie 2008. Utrecht: NIVEL, 2009.
- Calsbeek H, Rijken PM, Bekkers MJTM, Kerssens JJ, Dekker J, van Berge Henegouwen GP. De maatschappelijke en relationele positie van jongeren met een chronische spijsverteringsaandoening in Nederland. Utrecht: NIVEL, 2000.
- Calsbeek H, Rijken PM, Bekkers MJTM, Kerssens JJ, Dekker J, van Berge Henegouwen GP. Social position of adolescents with chronic digestive disorders. *European Journal of Gastroenterology and Hepatology* 2002, 14, 543-549.
- Calsbeek H, Rijken PM, Dekker J, van Berge Henegouwen GP. Disease characteristics as determinants of the labour market position of adolescents and young adults with chronic digestive disorders. *European Journal of Gastroenterology and Hepatology* 2006, 18, 203-209.
- Calsbeek H, Pannekeet-Helsen MJE, Rijken PM. Long-term effects of IBD on social participation: a five-year follow-up study among adolescents and young adults. *International Journal of Behavioral Medicine* 2006, 13, 122.

- van Campen C, Iedema J, Cardol M, Rijken M. Tevreden meedoen. Werk en geluk onder personen met een chronische ziekte en langdurige lichamelijke beperkingen. Den Haag: SCP, 2007.
- Cardol M, Emmen M, Rijken M. Werk en tevredenheid onder chronisch zieken met een langdurige lichamelijke beperking. De rol van individuele competenties. Den Haag: SCP, 2008.
- Dusseljee JCE, Rijken PM, Cardol M, Curfs LMG, Groenewegen PP. Participation in day-time activities among people with mild or moderate intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research* 2011, 55, 4-18.
- Heijmans M, van der Veer J, Spreeuwenberg P, Rijken M. Kerngegevens Werk en Inkomen; rapportage 2011. Monitor zorg- en leefsituatie van mensen met een chronische ziekte of beperking. Utrecht: NIVEL, 2011.
- Heijmans MJWM, Rijken PM. Monitor zorg- en leefsituatie van mensen met astma en mensen met COPD. Kerngegevens 2001/2002. Utrecht: NIVEL, 2003.
- Heijmans MJWM, Rijken PM. Sociaal-maatschappelijke participatie van mensen met chronische nierinsufficiëntie. Een literatuurstudie naar de ervaren knelpunten en mogelijkheden. Utrecht: NIVEL, 2004.
- Heijmans MJWM, Spreeuwenberg P, Rijken PM. Monitor zorg- en leefsituatie van mensen met astma en mensen met COPD. Trends en ontwikkelingen over de periode 2001-2004. Utrecht: NIVEL, 2005.
- Heijmans MJWM, Rijken PM. De impact van de ziekte van Addison, het syndroom van Cushing of AGS op het dagelijks leven en de zorg. Een onderzoek vanuit patiëntenperspectief. Utrecht: NIVEL, 2006.
- Heijmans MJWM, Spreeuwenberg P, Rijken PM. Monitor zorg- en leefsituatie van mensen met astma en mensen met COPD. Trends en ontwikkelingen over de periode 2001-2008. Utrecht: NIVEL, 2009.
- van den Hoogen P, Cardol M, Spreeuwenberg P, Rijken M. Deelname aan de samenleving van mensen met een beperking in 2006-2008. Participatiemonitor 2008. Utrecht: NIVEL, 2010.
- van Houtum L, Heijmans M. COPD en werk. Factsheet Astma-/COPD-monitor. Utrecht: NIVEL, 2010.
- Jansen DL. Living with chronic kidney disease: the role of illness perceptions, treatment perceptions and social support. Utrecht: NIVEL, 2012. [dissertatie]
- Jansen DL, Grootendorst DC, Rijken PM, Heijmans M, Kaptein AA, Boeschoten EW, Dekker FW. Pre-dialysis patients' perceived autonomy, self-esteem and labor participation. Associations with illness perceptions and treatment perceptions. A cross-sectional study. *BMC Nephrology* 2010, 11, 35.
- Jansen DL, Heijmans MJWM, Boeschoten EW, Rijken PM. Bevordering van arbeidsparticipatie en autonomie van nierpatiënten. Utrecht: NIVEL, 2009.
- Jansen DL, Rijken PM. Separate and joint effects of physical and mental health on participation of people with somatic chronic illness. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness* 2011, 3, 61-72.
- Jansen DL, Rijken PM, Heijmans MJWM, Kaptein AA, Groenewegen PP. Psychological and social aspects of living with Chronic Kidney Disease. In Sahay, M. (Ed), *Chronic kidney disease and renal transplantation*, 47-74. Rijeka, Croatia: InTech, 2012.

- Maurits E, Heijmans M, Stirbu-Wagner I, Rijken M. Werken met een chronische longaan-
doening. Utrecht: NIVEL, 2012.
- Meulenkamp T, van der Hoek L, Cardol M. Deelname aan de samenleving van mensen
met een beperking en ouderen. Participatiemonitor 2011. Utrecht: NIVEL, 2011.
- Netjes J, de Borst J, Rijken M. Werken met een inflammatoire darmziekte in Nederland.
Utrecht: NIVEL, 2011.
- Netjes J, Rijken PM. Labor Participation Among Patients with Inflammatory Bowel
Disease. *Inflammatory Bowel Diseases* 2012, doi: 10.1002/IBD.22921.
- Netjes J, Rijken PM. Ontwikkeling van lichamelijke beperking in het verleden mede
bepalend voor huidige participatie op de arbeidsmarkt. *Tijdschrift voor Bedrijfs- en
Verzekeringsgeneeskunde* 2012, 20, 248-254.

In de reeks Kennissyntheses verschenen eerder:

- Overzichtstudie De eerste lijn (2011)
- Overzichtstudie Zorg voor chronisch zieken (2011)
- Kennisvraag: Wat heeft 5 jaar CQ-index opgeleverd? (2011)
- Kennisvraag: Praktijkondersteuners in de huisartspraktijk (POH's), klaar voor de toekomst? (2012)
- Overzichtstudie Preventie kan effectiever! (2012)
- Kennisvraag: Vijf patiëntenrechten bij de indiening van het wetsvoorstel Wet Cliëntenrechten zorg (2012)

Geplande Kennissyntheses:

- Overzichtstudie Technologie in de zorg (2013)
- Kennisvraag: Populatiegebonden bekostiging (2013)
- Kennisvraag: Substitutie (2013)
- Overzichtstudie Zorg voor ouderen (2014)



Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg

Postadres Postbus 1568, 3500 BN Utrecht
Bezoekadres Otterstraat 118-124, Utrecht
Telefoon (030) 27 29 700
Fax (030) 27 29 729
Website www.nivel.nl
www.nivel.eu