

6 Meervoudige problematiek bij werknemers

Maroesjka Versantvoort (SCP) en Lando Koppes (TNO)

6.1 Inleiding

Werknemers met meervoudige problematiek staan centraal in dit hoofdstuk. Uitgangspunt is de definitie van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) voor meervoudige problematiek: ‘problemen op meerdere levensgebieden, zoals een combinatie van fysieke en psychische problemen en een combinatie van gezondheidsproblemen en problemen op het terrein van bijvoorbeeld sociale contacten, opvoeding en ontwikkeling, inkomen, arbeid of wonen’. In dit hoofdstuk richten we ons specifiek op de combinatie van gezondheidsproblemen en problemen op de arbeidsmarkt. De combinatie van gezondheidsproblemen en andersoortige problemen blijft buiten beschouwing. We beogen inzichtelijk te maken in welke mate het hebben van meervoudige gezondheidsproblemen bij werknemers samen gaat met ziekteverzuim, en in welke mate dit ziekteverzuim werkgerelateerd is. Daarnaast beogen we aan te geven in hoeverre sprake is van contact met zorgverleners bij verzuim van werknemers met chronische fysieke en/of psychische aandoeningen. Wanneer sprake is van een combinatie van fysieke en psychische problemen spreken we in het vervolg van het hoofdstuk over ‘meervoudige gezondheidsproblemen’.

Databronnen

Om deze inzichten te kunnen schetsen, gebruiken we data uit de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) uit 2010. De NEA is een landelijk representatief onderzoek onder werknemers van 15 tot 65 jaar in Nederland. De NEA wordt uitgevoerd door TNO en het CBS met steun van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. In 2010 hebben ruim 23.000 werknemers een vragenlijst ingevuld. De NEA bevat net als het AVO geen medische diagnoses. Op basis van zelfgerapporteerde chronische aandoeningen en ziekten¹³¹ is wel aan te geven hoe-

¹³¹ Het gaat om de volgende langdurige fysieke ziekten, aandoeningen of handicaps: problemen met armen of handen (ook artritis, reuma, rsi), problemen met benen of voeten (ook artritis, reuma), problemen met rug en nek (ook artritis, reuma, rsi), migraine of ernstige hoofdpijn, hart- of vaatziekten, astma, bronchitis, emfyseem, maag- of darmstoornissen, suikerziekte, ernstige huidziekten, gehoorproblemen, epilepsie, levensbedreigende ziekten (bijv. kanker, aids), problemen met zien, anders. Voor psy-

veel werknemers kampen met fysieke dan wel psychische gezondheidsproblemen.

Ook bevat de NEA gegevens omtrent ziekteverzuim, percepties van werknemers van de mate waarin het ziekteverzuim werkgerelateerd is, en het contact van werknemers met zorgverleners in geval van ziekteverzuim.

Opbouw hoofdstuk

We laten op de eerste plaats – in paragraaf 6.2 – zien wat het ziekteverzuim van werknemers met meervoudige gezondheidsproblemen is en in hoeverre dat verschilt van werknemers zonder gezondheidsproblematiek. Daarbij maken we ook onderscheid naar individuele achtergrondkenmerken van werknemers als geslacht, leeftijd en opleidingsniveau. Vervolgens gaan we in paragraaf 6.3 in op het zorggebruik van werknemers met meervoudige gezondheidsproblemen: in welke mate is sprake van contact met een huisarts of specialist bij ziekteverzuim en in hoeverre wordt door de zorgverlener nagegaan of het verzuim werkgerelateerd is. Paragraaf 6.4 ten slotte zoomt in op sectorale verschillen in ziekteverzuim en werkgerelateerdheid van dat verzuim voor werknemers met en zonder meervoudige gezondheidsproblemen. In paragraaf 6.5 volgt een samenvatting.

6.2 Ziekteverzuim van werknemers met meervoudige gezondheidsproblemen

Werknemers met meervoudige gezondheidsproblemen (dus met zowel psychische als meerdere fysieke problemen) maken 0,7% van het totale werknemersbestand uit (zie tabel 6.1). Meer dan 13% van de werknemers heeft te maken met psychische of meerdere fysieke gezondheidsproblemen en bijna 59% heeft geen chronische gezondheidsproblemen.

In 2010 is het gemiddelde ziekteverzuimpercentage (i.e. het percentage verzuimdagen wegens ziekte op het totaal aan werkdagen van een werknemer) in Nederland 4,2%. Dit percentage is sinds 2007 nagenoeg stabiel.¹³² Hoe verhoudt dit percentage zich nu tot het verzuim van werknemers met (meervoudige) gezondheidsproblemen? Werknemers zonder chronische aandoening hebben een ziekteverzuimpercentage dat beduidend onder het gemiddelde ligt (2,3%) – zie tabel 6.1. Voor werkne-

chische gezondheidsproblemen is slechts één categorie onderscheiden: psychische klachten/ aandoeningen.

¹³² Klein Hesselink, J. et al. Ziekteverzuim in Nederland in 2010, Hoofddorp, TNO, 2012.

mers met een gezondheidsprobleem ligt, niet onverwacht, het ziekteverzuim boven het gemiddelde. Zeker wanneer sprake is van een psychische aandoening, ziekte of handicap is het ziekteverzuim hoog (15%). Is naast de psychische aandoening ook sprake van meerdere chronische fysieke aandoeningen, dan is het ziekteverzuimpercentage zelfs 19%. Met andere woorden: het hebben van meervoudige gezondheidsproblemen, een combinatie van lichamelijke en psychische aandoeningen gaat samen met een relatief hoog ziekteverzuimpercentage.

Tabel 6.1 Ziekteverzuim van werknemers met en zonder (meervoudige) chronische gezondheidsproblemen in 2010 (in procenten)

aandoening	ziekteverzuimpercentage	aandeel	(n)
fysieke aandoening - minimaal 2	9,1	11,1	(2644)
psychische aandoening	14,9	2,8	(676)
fysieke ^a én psychische aandoening	18,9	0,7	(176)
fysieke ^a en/of psychische aandoening	9,8	13,2	(3144)
geen chronische aandoening	2,3	58,8	(13995)
overall gemiddelde	4,2	100,0	(23788)

a Het gaat hierbij om minimaal 2 fysieke aandoeningen.

b De groep met 1 fysieke aandoening (28%) is in deze tabel buiten beschouwing gelaten

Bron: NEA (2010), bewerking SCP/TNO.

Wordt uitgesplitst naar individuele achtergrondkenmerken zoals geslacht, leeftijd en opleiding, dan zien we dat oudere werknemers met meervoudige of psychische gezondheidsproblemen beduidend meer verzuimen dan jongere werknemers met meervoudige of psychische gezondheidsproblemen (zie tabel 6.2). Hierbij is niet uit te sluiten dat ouderen geconfronteerd worden met andersoortige en meer werkbeperkende gezondheidsproblemen en ziekten dan jongeren. Bij werknemers zonder chronische aandoening verschilt het ziekteverzuimpercentage van ouderen nauwelijks van dat van jongeren.

Tabel 6.2 Ziekteverzuim van werknemers met en zonder (meervoudige) gezondheidsproblemen in 2010, naar achtergrondkenmerken (in procenten)

	geen chronische aandoening	fysieke aandoening ^a	psychische aandoening	fysieke en psychische aandoening	fysieke en/of psychische aandoening
totaal	2,3	9,1	14,9	18,9	9,8
leeftijdsklasse					
18-44 jaar	2,3	8,2	13,1	17,7	9,0
45-64 jaar	2,2	9,8	17,8	20,2	10,5
geslacht					
man	1,8	9,1	14,0	18,7	9,6
vrouw	2,8	9,1	15,9	19,1	9,9
opleiding					
laag	2,1	10,1	12,6	17,4	10,2
middelbaar	2,6	9,0	16,0	19,7	9,9
hoog	1,9	7,8	15,7	(20,6) ^b	9,1
(n)	(13995)	(2644)	(676)	(176)	(3144)

a Minimaal 2 chronische fysieke aandoeningen.

b Gebaseerd op minder dan 50 waarnemingen.

Bron: NEA (2010), bewerking SCP/TNO.

Richten we ons op de verschillen tussen mannen en vrouwen, dan zien we dat bij werknemers met meervoudige gezondheidsproblemen het ziekteverzuim van mannen en vrouwen nauwelijks van elkaar afwijkt. Wel zijn er verschillen in ziekteverzuim bij werknemers zonder chronische aandoeningen, al is deze bij beide groepen laag; voor mannen is het verzuim in deze subgroep bijna 3% en voor vrouwen bijna 2%. Ook bij psychische gezondheidsproblemen is het ziekteverzuim van vrouwelijke werknemers hoger dan dat van mannen (bijna 2 procentpunten). Verklaringen voor het hogere ziekteverzuim van vrouwen zijn van verschillende aard en niet eenduidig te geven. Arbeidsomstandigheden en het feit dat mannen en vrouwen verschillen in de arbeidsrisico's waaraan ze blootstaan verklaren een deel van de verzuimverschillen tussen mannen en vrouwen. Verschillen in gezondheid en lichamelijke gesteldheid spelen eveneens een rol, evenals de omstandigheid dat werkende vrouwen anders worden beoordeeld, benaderd en behandeld door hun werkgever, collega's of bedrijfsarts dan hun mannelijke collega's. Verzuim gerelateerd aan zwangerschap en bevalling speelt in Nederland nau-

welijks een rol in de verzuimcijfers, omdat deze vorm van afwezigheid collectief gefinancierd wordt via de Ziektewet. Echter, belasting door het werk gedurende de zwangerschapsperiode leidt wel tot meer, maar ook vermijdbaar, verzuim als niet tijdig de werklast wordt verminderd. Daarbij gaat het vooral om fysieke werkbelasting, psychosociale werkbelasting (hoge taakeisen, weinig regelmogelijkheden, gebrekkige sociale steun), ploegendienst en avond- of nachtarbeid.¹³³

Bij mensen met meervoudige gezondheidsproblemen lijkt het ziekteverzuim hoger bij de hoog- en middelbaar opgeleiden dan bij de laagopgeleiden. Deze bevinding wijkt af van de algemene bevinding in de literatuur dat werknemers met weinig opleiding meer en vaker verzuimen dan werknemers met een hoge opleiding.¹³⁴ Een reden zou kunnen zijn dat bij meervoudige gezondheidsproblemen ook sprake is van psychische problematiek. Deze problematiek vormt met name voor werkzaamheden die hoger opgeleiden relatief vaak uitvoeren – analytisch en bestuurlijk werk – een beperking. Bij de mensen met lichamelijke problemen daarentegen is het ziekteverzuim het hoogst bij de laagopgeleiden. Een reden hiervoor zou kunnen zijn dat de eisen die gesteld worden aan werkzaamheden die geen hoge opleiding vereisen, ook met name fysiek van aard zijn (tillen, staan, wasen, etc.), waardoor fysieke gezondheidsproblemen eerder een belemmering vormen om te werken.

6.3 Zorggebruik van werknemers met meervoudige gezondheidsproblemen

Wanneer werknemers met meervoudige gezondheidsproblemen verzuimen, hebben zij tweemaal zo vaak contact met een zorgverlener als werknemers zonder gezondheidsproblemen die verzuimen (zie tabel 6.3). Wanneer sprake is van zowel fysieke als psychische problemen, heeft meer dan 70% van de werknemers contact met een zorgverlener in geval van ziekteverzuim, terwijl werknemers zonder gezondheidsproblemen slechts in 31% van de ziekteverzuimgevallen contact hebben met een zorgverlener.

¹³³ Houtman et al. Zwangerschaps- en bevallingsgerelateerd verzuim in de Ziektewet. Hoofddorp, TNO, 2007.

¹³⁴ Klein Hesselink, J. et al., Trends in ziekteverzuim, in: Versantvoort, M.C. en P. van Echtelt (red.), Trendrapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsparticipatie arbeidsgehandicapten 2012. Den Haag, SCP, binnenkort te verschijnen.

Bij werknemers met meervoudige gezondheidsproblemen wordt verhoudingsgewijs ook vaak gevraagd naar de werkgerelateerdheid van het ziekteverzuim door de zorgverlener.¹³⁵ In bijna 56% van de situaties waarbij werknemers met meervoudige gezondheidsproblemen contact hebben met een zorgverlener naar aanleiding van hun ziekteverzuim vraagt de zorgverlener naar de werkgerelateerdheid van het verzuim. Bij werknemers zonder chronische aandoening wordt daar veel minder naar gevraagd (29%), bij werknemers met psychische aandoeningen het meest (60%).

Tabel 6.3 Prevalentie van contact met zorgverlener bij ziekteverzuim van werknemers met (meervoudige) chronische gezondheidsproblemen en van navraag werkgerelateerdheid verzuim, 2010 (in procenten)

aandoening	contact met huisarts of specialist tijdens laatste verzuim	huisarts of specialist vroeg naar werkgerelateerdheid van het verzuim	(n)
fysieke aandoening - minimaal 2	60,1	38,8	(2.644)
psychische aandoening	62,7	60,0	(676)
fysieke én psychische aandoening	71,0	55,5	(176)
fysieke en/ of psychische aandoening	60,1	42,4	(3.144)
geen chronische aandoening	31,4	28,7	(13.995)

Bron: NEA (2010), bewerking SCP/TNO.

Werknemers met meervoudige gezondheidsproblemen schatten zelf ook de werkgerelateerdheid van het verzuim relatief hoog in (zie tabel 6.4). 22% van de werknemers met zowel fysieke als psychische gezondheidsproblemen geeft aan dat volgens hen de klachten die ten grondslag liggen aan het laatste ziekteverzuim hoofdzakelijk verband houden met het werk. Bij werknemers zonder chronische aandoeningen is dat slechts 5%.

¹³⁵ De werknemers in NEA is dit als volgt gevraagd: “Vroeg de huisarts of specialist of uw verzuim misschien te maken had met uw werk?”

Tabel 6.4 Perceptie van werknemers met en zonder (meervoudige) gezondheidsproblemen over werkgerelateerdheid van hun klachten bij ziekteverzuim, 2010 (in procenten)

aandoening	perceptie klachten hoofdzakelijk werkgerelateerd	perceptie klachten gedeeltelijk werkgerelateerd	perceptie klachten niet werkgerelateerd	weet niet	(n)
fysieke aandoening – minimaal 2	12,7	19,1	54,7	13,5	(2.644)
psychische aandoening	15,0	28,0	45,7	11,3	(676)
fysieke én psychische aandoening	22,0	31,6	36,6	9,8	(176)
fysieke en/of psychische aandoening	12,7	20,4	53,8	13,1	(3.144)
geen chronische aandoening	5,0	8,6	61,7	24,7	(13.995)

Bron: NEA (2010), bewerking SCP/TNO.

Wanneer volgens werknemers sprake is van werkgerelateerd ziekteverzuim, wordt dit bij werknemers met een fysieke aandoening relatief vaak (42%) veroorzaakt door ‘fysieke’ omstandigheden: de lichamelijke belasting is te hoog of het werk is te moeilijk (zie tabel 6.5). Bij werknemers zonder chronische aandoening worden de klachten in ongeveer gelijke mate toegeschreven aan de fysieke en psychische belasting van het werk (beide ruim 30%).

Bij werknemers met psychische aandoeningen of zowel fysieke als psychische aandoeningen spelen werkdruk, stress of de emotionele belasting van het werk een grotere rol: bijna 45% van de werknemers met meervoudige gezondheidsproblemen geeft aan dat de gezondheidsklachten hierdoor veroorzaakt worden. Problemen met leidinggevenden, collega’s of klanten zijn met 18% van de gevallen van werkgerelateerd verzuim ook een voorname onderliggende factor voor deze groep.

Tabel 6.6 Ziekteverzuim van werknemers met en zonder (meervoudige gezondheidsproblemen en perceptie van de werkgerelateerdheid van het ziekteverzuim in 2010, naar sector (in procenten)

sector*	aandoening	aandeel op totaal werknemers	ziekteverzuim	percentage werkgerelateerdheid verzuim (% ja)	(n)
publiek	geen	56,4	2,8	14,7	(4.279)
	fysiek-minimaal 2	12,6	9,6	27,5	(953)
	psychisch	3,3	18,0	41,6	(251)
	fysiek en psychisch	0,8	21,0	49,9	(61)
	fysiek en/of psychisch	15,1	10,9	29,4	(1.144)
privaat	geen	61,2	2,0	13,0	(9.588)
	fysiek-minimaal 2	10,9	8,6	33,9	(1.704)
	psychisch	2,8	13,3	44,1	(440)
	fysiek en psychisch	0,8	17,9	55,6	(125)
	fysiek en/of psychisch	12,9	9,1	34,8	(2.020)

a Publieke sectoren: onderwijs, gezondheidszorg en welzijn, openbaar bestuur, overheid, private sector, overige sectoren.

Bron: NEA (2010), bewerking SCP/TNO.

6.4 Sectorale verschillen in meervoudige problematiek van werknemers

In de publieke en private sector is het aandeel werknemers met meervoudige gezondheidsproblemen gelijk: 0,8 procent van het totaal aantal werknemers in die sectoren (zie tabel 6.6). Het aandeel werknemers zonder chronische aandoening is evenwel hoger in de private sector (61% versus 56%). Voor werknemers met meervoudige gezondheidsproblemen lijkt het ziekteverzuim in de publieke sector wel iets hoger te zijn dan dat in de private sector (21% respectievelijk 18%). Ditzelfde geldt overigens voor werknemers zonder chronische aandoening (2,8% versus 2,0%).

Bij werknemers zonder chronische aandoeningen is ongeveer 13 tot 15% van mening dat de klachten die ten grondslag liggen aan het ziekteverzuim werkgerelateerd zijn. Voor werknemers met meervoudige gezondheidsproblemen lijken de verschillen tussen de private en publieke sector groter wat betreft de perceptie van

de werkgerelateerdheid van het ziekteverzuim. In de publieke sector is 50% van de werknemers met meervoudige gezondheidsproblemen van mening dat de gezondheidsklachten die ten grondslag liggen aan het ziekteverzuim werkgerelateerd zijn, in de private sector 56%.

Tabel 6.6 Ziekteverzuim van werknemers met en zonder (meervoudige) gezondheidsproblemen en perceptie van de werkgerelateerdheid van het ziekteverzuim in 2010, naar sector (in procenten)

sector ^a	aandoening	aandeel op totaal werknemers	ziekteverzuim	perceptie werkgerelateerdheid verzuim (% ja)	(n)
publiek	geen	56,4	2,8	14,7	(4.279)
	fysiek – minimaal 2	12,6	9,6	27,5	(953)
	psychisch	3,3	18,0	41,6	(251)
	fysiek én psychisch	0,8	21,0	49,9	(61)
	fysiek en/of psychisch	15,1	10,9	29,4	(1.144)
privaat	geen	61,2	2,0	13,0	(9.588)
	fysiek – minimaal 2	10,9	8,6	33,9	(1.704)
	psychisch	2,8	13,3	44,1	(440)
	fysiek én psychisch	0,8	17,9	55,6	(125)
	fysiek en/of psychisch	12,9	9,1	34,8	(2.020)

a Publieke sectoren: onderwijs, gezondheidszorg en welzijn, openbaar bestuur, overheid; private sector: overige sectoren.

Bron: NEA (2010), bewerking SCP/TNO.

Deze bevindingen zullen deels verklaard worden door de samenstelling van de groep werknemers in de verschillende sectoren (zie tabel 6.7). Zo wordt de publieke sector gekenmerkt door een relatief groot aandeel vrouwelijke werknemers, die zoals we in de voorgaande paragrafen zagen een relatief hoog ziekteverzuim kennen. Ook wordt de publieke sector onevenredig sterk geconfronteerd met vergrijzing. Voor mensen met meervoudige gezondheidsproblemen is het verzuim bij oudere werknemers hoger dan bij jongere werknemers. Het ligt dan ook voor de hand dat een deel van de sectorale verschillen in ziekteverzuim van werknemers met (meervoudige) gezondheidsproblemen veroorzaakt wordt door verschillen in leeftijdsopbouw en aandeel vrouwelijke werknemers. In lijn met de inzichten uit tabel 6.2 zien we dat de aandelen vrouwen en ouderen bij werknemers met (meervoudige) gezondheidsproblemen groter zijn dan gemiddeld in zowel de publieke als de private sector.

Tabel 6.7 Aandeel vrouwelijke en oudere werknemers met en zonder (meervoudige) gezondheidsproblemen in verschillende sectoren (in procenten), 2010

sector ^a	aandoening	aandeel vrouwen	aandeel ouderen (45-64 jaar)	(n)
publiek	geen	66,6	41,6	(4.279)
	fysiek – minimaal 2	70,9	62,9	(953)
	psychisch	68,9	45,0	(251)
	fysiek én psychisch	70,0	56,7	(61)
	fysiek en/of psychisch	70,5	59,3	(1.144)
	†Totaal	68,0	47,2	(7.590)
privaat	geen	35,2	28,8	(9.588)
	fysiek – minimaal 2	41,5	56,1	(1.704)
	psychisch	41,8	36,8	(440)
	fysiek én psychisch	40,8	45,6	(125)
	fysiek en/of psychisch	41,5	52,6	(2.020)
	totaal	36,5	35,0	(15.676)

a Publieke sectoren: onderwijs, gezondheidszorg en welzijn, openbaar bestuur, overheid; private sector: overige sectoren.

Bron: NEA (2010), bewerking SCP/TNO.

6.5 Samenvatting

De doelstelling van dit hoofdstuk was drieledig. Het beoogde inzicht te geven in de mate waarin het hebben van chronische fysieke en/of psychische aandoeningen bij werknemers samen gaat met ziekteverzuim. Daarbij poogde het aan te geven in welke mate ziekteverzuim bij mensen met meervoudige gezondheidsproblemen werkgerelateerd is. Ten slotte beoogde het inzicht te geven in het zorggebruik van werknemers met meervoudige gezondheidsproblemen.

Meervoudige gezondheidsproblemen en ziekteverzuim

Niet onverwacht blijkt het ziekteverzuim van werknemers hoger te zijn naarmate ze met meer gezondheidsproblemen kampen. Het gemiddelde ziekteverzuim in Nederland bedraagt 4,2%. Voor werknemers zonder chronische aandoening ligt dit beduidend onder het gemiddelde: 2,3%. Voor werknemers met meervoudige gezondheidsproblemen bij wie ook sprake is van een psychische aandoening loopt het verzuim op tot 19%. Zeker voor de mensen met meervoudige gezondheidsproblemen geldt dat het verzuimpercentage bij oudere werknemers (45-64-

jarigen) hoger is dan bij de jongere werknemers (18-44-jarigen). De verschillen naar geslacht en naar opleidingsniveau zijn maar klein, maar hoogopgeleiden met meervoudige gezondheidsproblemen lijken iets meer te verzuimen dan laagopgeleiden met meervoudige gezondheidsproblemen. Voor werknemers met meervoudige gezondheidsproblemen lijkt het ziekteverzuim in de publieke sector ook iets hoger te zijn dan dat in de private sector (21% respectievelijk 18%), wat mogelijk (deels) kan worden verklaard door verschillen in leeftijdsopbouw en het aandeel vrouwelijke werknemers tussen deze sectoren.

Werkgerelateerdheid ziekteverzuim

Werknemers met meervoudige gezondheidsproblemen schatten in 33% van de verzuimgevallen in dat klachten die ten grondslag liggen aan het ziekteverzuim werkgerelateerd zijn. Bij werknemers zonder chronische aandoeningen geeft slechts een kleine 14% van deze werknemers over het meest recente ziekteverzuim aan dat de gezondheidsklachten hoofdzakelijk (5%) of gedeeltelijk (9%) te maken hebben met het werk.

Zorggebruik werknemers met meervoudige gezondheidsproblemen

Wanneer werknemers met meervoudige gezondheidsklachten verzuimen, vindt in meer dan 70% van de gevallen contact plaats met een zorgverlener – huisarts of specialist. Bij werknemers zonder chronische gezondheidsproblemen geldt dit slechts voor 31% van de ziekteverzuimgevallen.