



G23

TNO-rapport

**Reuma in Nederland: de cijfers
Actualisering 2000**

Divisie Volksgezondheid
Wassenaarseweg 56
Postbus 2215
2301 CE Leiden

www.tno.nl

T 071 518 18 18
F 071 518 19 20
Info-VGZ@pg.tno.nl

Datum november 2001

Auteurs A.M.J. Chorus

ISBN-nummer 90-6743-885-5

TNO Preventie en Gezondheid
Gorter Bibliotheek

16 JUL 2002

Postbus 2215
2310 CE LEIDEN

Stamboeknummer

18.201

Dit onderzoek is tot stand gekomen met financiële steun van het Nationaal Reumafonds.

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
1.1	Doelstelling	3
1.2	Vraagstelling	3
1.3	Opbouw van het rapport	3
2	Methodiek	4
2.1	Definitie.....	4
2.2	Gegevensbronnen	4
2.3	Gegevensanalyse	5
3	Het vóórkomen van reumatische aandoeningen.....	7
3.1	Prevalentiegegevens op basis van de bevolkingsenquête.....	7
3.2	Incidentie- en prevalentiegegevens op basis van objectieve criteria	8
4	Gevolgen van reumatische aandoeningen voor patiënt en maatschappij.....	10
4.1	Mortaliteit en (on)gezonde levensverwachting	10
4.2	Medische zorgconsumptie.....	11
4.3	Maatschappelijke participatie.....	13
4.4	Financiële positie.....	13
4.5	Kosten 14	
4.5.1	Kosten van de gezondheidszorg	14
4.5.2	Ziektegerelateerde uitgaven	15
4.5.3	Kosten van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid	15
5	Samenvatting	17
6	Gegevensbronnen	19
6.1	Geraadpleegde literatuur	19
6.2	Gebruikte gegevensbestanden	23
Tabel 1	.....	25
Tabel 2	.....	26
Tabel 3	.....	27
Tabel 4	.....	29
Tabel 5	.....	30
Tabel 6	.....	32
Tabel 7	.....	33

1 Inleiding

Actuele informatie over de gezondheidstoestand van mensen met een chronische reumatische aandoening kan ondersteuning bieden aan het formuleren van nieuw beleid of aan het evalueren van lopend beleid, op zowel macro-, meso- en microniveau. Tot op heden wordt daartoe veelvuldig gebruik gemaakt van een epidemiologisch onderzoek van TNO Preventie en Gezondheid uit 1997. Het rapport 'Reuma in Nederland: de cijfers' presenteerde gegevens over het totaal aantal mensen met een chronische reumatische aandoening en het aantal van daarbinnen te onderscheiden patiëntengroepen in de Nederlandse bevolking [43].

Aangezien de cijfers gebaseerd zijn op gegevensbronnen over reuma dan wel chronische aandoeningen van het bewegingsapparaat van vóór 1997 is de vraag of deze cijfers nog steeds het juiste beeld schetsen van de huidige omvang van chronische reumatische aandoeningen in Nederland. In het onderhavige onderzoek worden de cijfers uit 1997 geactualiseerd en uitgebreid met gegevens over de impact van chronische reumatische aandoeningen voor zowel de patiënt als de maatschappij.

1.1 Doelstelling

Het doel van het onderhavige onderzoek is op basis van bestaand materiaal een actueel beeld te schetsen van de omvang van chronische reumatische aandoeningen, en de gevolgen van deze aandoeningen voor het dagelijks functioneren.

1.2 Vraagstelling

In deze rapportage wordt een tweetal vraagstellingen behandeld. De eerste vraagstelling is gelijk aan de vraagstelling van het onderzoek uit 1997. De tweede vraagstelling is een nieuw geformuleerde vraag.

De vraagstellingen luiden als volgt:

- 1 Wat is de huidige totale omvang van chronische reumatische aandoeningen in Nederland en wat is het aandeel van de daarbinnen te beschrijven patiëntengroepen, waar mogelijk onderverdeeld naar leeftijd, geslacht, en andere demografische kenmerken?
- 2 Wat is er bekend over de omvang van de medische consumptie en de gevolgen voor het maatschappelijk functioneren (o.a. arbeidsparticipatie), en wat is er bekend over de daaraan gerelateerde kosten voor patiënt en maatschappij?

1.3 Opbouw van het rapport

In hoofdstuk 2 wordt de onderzoeksmethodiek van dit onderzoek weergegeven. In hoofdstuk 3 wordt de omvang van chronische reumatische aandoeningen gepresenteerd en in hoofdstuk 4 worden gegevens betreffende de gevolgen van chronische reumatische aandoeningen gepresenteerd. In het slothoofdstuk, hoofdstuk 5, worden de belangrijkste bevindingen uit dit onderzoek gepresenteerd.

2 Methodiek

2.1 Definitie

Reuma is een verzamelnaam voor meer dan tweehonderd verschillende aandoeningen van het bewegingsapparaat. Tot het bewegingsapparaat behoren niet alleen de gewrichten, maar ook de spieren, pezen, kapsels en het bindweefsel. In dit onderzoek worden in principe alle niet-traumatische aandoeningen van het bewegingsapparaat in beschouwing genomen, die chronisch van aard zijn.

Reuma kan in drie hoofdgroepen worden verdeeld:

- **Ontstekingsreuma** Bij ontstekingsreuma ontspoot het afweersysteem en richt het zich tegen het eigen lichaam. Reumatoïde artritis (gewrichtsontsteking) valt onder deze vorm, maar ook bijvoorbeeld jicht, chondrocalcinosis, de ziekte van Bechterew (een aandoening aan de wervelkolom en het bekken), en jeugdreuma (juvenile chronische artritis). Ook systeemziekten als systemische lupus erythematosus (SLE), het syndroom van Sjögren en de aandoening polymyalgia rheumatica behoren tot deze categorie. Bij systeemziekten komen afwijkingen door het gehele lichaam voor, zoals in de nieren, huid en slijmvliezen, longen, hart en gewrichten.
- **Slijtagereuma**: Bij slijtagereuma, waar diverse vormen van artrose (gewrichtsslijtage) onder vallen, raakt het kraakbeen beschadigd. Artrose komt vooral voor in de gewrichten van voeten, handen, knieën en het bekken.
- **Weke-delen reuma**: Deze vorm van reuma tast spieren, pezen, slijmbeurzen en kapsels aan. Fibromyalgie, repetitive strain injury (RSI) zijn voorbeelden van weke-delen reuma.

Waar mogelijk zal deze indeling gehanteerd worden, maar niet alle gegevens zijn zondermeer onder te verdelen naar deze groepen. In dit onderzoek zal hier pragmatisch mee om worden gegaan om zoveel mogelijk een totaalbeeld te kunnen schetsen.

2.2 Gegevensbronnen

Om een goed beeld te krijgen van het aantal patiënten met reuma en de daaraan gerelateerde impact voor het maatschappelijk functioneren van deze patiënten zou men idealiter de beschikking willen hebben over een landelijk representatief systeem dat continu deze aandoeningen in de bevolking registreert op basis van eenduidig omschreven diagnosecriteria. Een dergelijk systeem is echter niet voorhanden. Daarom is gebruik gemaakt van gegevens uit verschillende beschikbare databestanden binnen en buiten de gezondheidszorg en (inter-) nationale literatuur, waarbij zowel objectieve als subjectieve waarnemingen in beschouwing worden genomen.

Relevante databestanden binnen en buiten de gezondheidszorg zijn in dit onderzoek bestudeerd indien deze:

- vrij toegankelijk zijn voor (secundaire) analyse, hetzij door aankoop of publicaties;

- zo veel mogelijk overzicht geven over de totale groep van chronische reumatische aandoeningen van het bewegingsapparaat;
- een landelijk representatief beeld schetsen.

Zo zijn er in Nederland een aantal zorgregistraties die gegevens bevatten over mensen met reumatische aandoeningen die zorg gebruiken. Echter, deze gegevens zijn vaak niet vrij toegankelijk en zijn veelal regionaal. Daarnaast worden er geen eenduidige definities gehanteerd, hetgeen de onderlinge vergelijkbaarheid bemoeilijkt. Van enkele registraties verschijnen soms publicaties, waarin vaak over slechts enkele veel voorkomende reumatische aandoeningen wordt gerapporteerd. In dit onderzoek worden zorgregistraties enkel gebruikt als er betrouwbare en waardevolle informatie op landelijk niveau vrij toegankelijk is.

Voor het verzamelen van recente informatie over de epidemiologie (incidentie/prevalentie en gevolgen) van reumatische aandoeningen in de internationale literatuur werd een zoekopdracht in MEDLINE uitgevoerd naar epidemiologische overzichtsstudies ('reviews') van reumatische aandoeningen ('rheumatic diseases') en werden relevante internationale artikelen gezocht van Nederlandse onderzoeksgroepen op het terrein van chronische aandoeningen van het bewegingsapparaat in de periode 1996 tot 2001. Voor andere literatuur op nationaal niveau zijn verder nog een aantal bronnen geraadpleegd, nl. grijze literatuur in Nederland (GLIN) en de internetsites van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, het Nederlands Instituut voor onderzoek in de gezondheidszorg (NIVEL), en Nederlandse universiteiten en academische centra (Erasmus Universiteit Rotterdam/Academisch Ziekenhuis Rotterdam, Universiteit Maastricht/Academisch Centrum Maastricht, Leids Universitair Medisch Centrum, Academisch Medisch Centrum Amsterdam, Academisch Ziekenhuis Vrije Universiteit, Academisch Ziekenhuis Groningen, Academisch Medisch Centrum Utrecht, Academisch Ziekenhuis Nijmegen, Universiteit Twente/Medische Spectrum Twente).

Voor het in kaart brengen van kosten van de gezondheidszorg is gebruik gemaakt van de studie 'Kosten van ziekten in Nederland 1994', verschenen in 1997 [50]. Verder is er op basis van literatuur in kaart gebracht wat ziektegerelateerde kosten voor eigen rekening van de patiënt zijn en wat de kosten zijn voor rekening van de maatschappij.

2.3 Gegevensanalyse

Voor de analyse van de gegevens is zoveel mogelijk getracht de gegevens met betrekking tot het vóórkomen en de gevolgen van chronische reumatische aandoeningen te standaardiseren naar de bevolkingsopbouw van 2000 om vergelijkbaarheid tussen de verschillende gegevensbronnen te vergroten.

Om een inschatting te maken van de kosten van de gezondheidszorg in 2000 zijn de gegevens van 1994 geprojecteerd naar 2000. Hierbij is rekening gehouden met demografische ontwikkelingen, prijsontwikkelingen en andere kostenontwikkelingen zoals veranderingen in zorggebruik en veranderingen in zorgaanbod.

In de periode 1994-2000 is op basis van gegevens van het CBS berekend dat de bevolking jaarlijks toegenomen is met 1,1% en dat de consumentenprijs jaarlijks

gemiddeld is gestegen met 2,16% [9]. De overige kostenontwikkelingen zijn als volgt berekend. De totale kosten van de gezondheidszorg in 1994 waren 59,4 miljard gulden. In de Zorgnota 2000 is gepresenteerd dat de totale kosten van de gezondheidszorg in 2000 geraamd zijn op 74,8 miljard gulden [64,65]. Wanneer de totale kosten van de gezondheidszorg in 1994 geprojecteerd worden naar 2000 rekening houdend met demografische en prijsontwikkelingen, komt er een lager bedrag uit dan op basis van de raming in de Zorgnota. In dit onderzoek is aangenomen dat dit verschil is toe te wijzen aan overige kostenontwikkelingen, hetgeen op jaarbasis neerkomt op een gemiddelde stijging van 0,62%.

Ook voor ziektegerelateerde kosten voor eigen rekening van de patiënt en kosten voor de maatschappij zijn extrapolaties van kosten gemaakt naar 2000, indien dat mogelijk was. Bij het extrapoleren is rekening gehouden met prijsontwikkelingen.

3 Het vóórkomen van reumatische aandoeningen

3.1 Prevalentiegegevens op basis van de bevolkingsenquête

Reeds vanaf 1981 wordt in Nederland met behulp van enquêtes informatie op jaarbasis verzameld over de gezondheidstoestand en sinds 1989 over de leefsituatie van de Nederlandse bevolking. In 1997 zijn deze afzonderlijke onderzoeken geïntegreerd in één onderzoek, het Permanent Onderzoek Leefsituatie (POLS) genaamd. Het doel van de POLS is het verstrekken van een platform om op permanente basis hoogwaardige en coherente informatie over de leefsituatie van de Nederlandse bevolking te verzamelen. De gegevens van dit onderzoek bieden veel samenhangende en relevante informatie over de leefsituatie van mensen met chronische reumatische aandoeningen, zijn vrij toegankelijk en leveren een landelijk representatief beeld.

In tabel 1 worden gegevens gepresenteerd betreffende de relatieve en absolute aantallen mensen met een chronische aandoening van het bewegingsapparaat in de algemene bevolking, uitgesplitst naar leeftijd en geslacht op basis van gegevens uit 1999. In principe zouden de categorieën chronische gewrichtsontsteking, gewrichtsslijtage en andere vorm van chronische reuma in ieder geval gerekend kunnen worden tot de reumatische aandoeningen. De categorie rugaandoeningen van hardnekkige aard kan meer aandoeningen omvatten dan alleen reumatische aandoeningen, maar de mate waarin dit zo het geval is, is onbekend. Voor zover mogelijk zal in het gehele rapport steeds de totale groep beschreven worden alsmede de groep zeker een reumatische diagnose.

Uit de gegevens blijkt dat in totaal 12,7% van de algemene zelfstandig wonende bevolking (verder algemene bevolking genoemd) één of meerdere chronische aandoeningen van het bewegingsapparaat rapporteerden (bij één persoon kunnen meerdere aandoeningen voorkomen), hetgeen gestandaardiseerd naar de bevolkingsopbouw van 2000 neerkomt op zo'n 2 miljoen Nederlanders. Als er uitgegaan wordt van de categorieën chronische gewrichtsontsteking, gewrichtsslijtage en andere vormen van chronische reuma dan lijdt tenminste 8,2% van de algemene bevolking aan een chronische reumatische aandoening, hetgeen neerkomt op tenminste 1,3 miljoen mensen. Uitgesplitst naar leeftijd komt 67,5% van de gevallen voor in de leeftijdscategorie 15-64 jaar, 0,9% van de gevallen bij kinderen en de overige 31,6% bij ouderen. Vrouwen rapporteerden vaker een chronische aandoening van het bewegingsapparaat dan mannen.

De meest gerapporteerde vorm van chronische aandoeningen van het bewegingsapparaat, die gerekend wordt tot de reumatische aandoeningen is gewrichtsslijtage van knieën, heupen en/of handen. Tot het 55^e levensjaar is het relatieve aantal mannen en vrouwen nagenoeg gelijk, daarna stijgt het relatieve aantal onder vrouwen sneller dan onder mannen.

Verdeling naar sociaal-economische status

Een veel gebruikte indicator voor sociaal-economische status (SES) is de hoogst behaalde opleiding. In tabel 2 wordt per categorie van aandoeningen van bewegingsapparaat de verdeling naar hoogst voltooide opleiding voor mannen en

vrouwen weergegeven en vergeleken met de verdeling in de algemene volwassen bevolking.

Uit tabel 2 valt af te lezen dat voor de categorieën gewrichtsslijtage, gewrichtsontsteking en andere chronische reuma over het algemeen bij zowel mannen als vrouwen meer lager opgeleiden voorkomen vergeleken met de algemene bevolking. Aangezien leeftijd hierbij een belangrijke versturende variabele kan zijn, is ook gekeken naar de leeftijdspecifieke cijfers voor mannen en vrouwen per opleidingscategorie en vergeleken met de algemene bevolking (deze cijfers worden hier niet gepresenteerd). Hieruit valt te concluderen dat leeftijd slechts ten dele het verschil in opleidingsniveau van de verschillende categorieën verklaart vergeleken met het opleidingsniveau van de algemene bevolking.

Andere verklaringen zijn de zogenoemde causatie en selectie-mechanismen. Een slechte gezondheidstoestand kan zowel veroorzaakt worden door een lage sociaal-economische status (SES), causatie genoemd, als dat een lage SES het gevolg kan zijn van een slechte gezondheidstoestand, selectie genoemd [61]. Uit leeftijdspecifieke cijfers blijkt dat het verschil in opleidingsniveau in jongere leeftijdscategorieën groter is met het opleidingsniveau in de algemene bevolking dan in de oudere populatie. Een mogelijke verklaring is dat wanneer mensen een chronische aandoening van het bewegingsapparaat reeds op jonge leeftijd last krijgen hiervan ook problemen kunnen ondervinden met het volgen van een opleiding, hetgeen op selectie duidt.

Geografische spreiding

Op basis van de POLS is het mogelijk het voorkomen van chronische aandoeningen van het bewegingsapparaat grofweg te onderscheiden naar het voorkomen in de randstad (Noord- en Zuid-Holland en Utrecht) en de rest van Nederland. Met uitzondering van de categorie 'andere chronische reuma', welke minder vaak gerapporteerd wordt door mensen in de randstad, wordt er geen verschil geconstateerd tussen het voorkomen van chronische reumatische aandoeningen van het bewegingsapparaat in de Randstad en in de rest van Nederland.

3.2 Incidentie- en prevalentiegegevens op basis van objectieve criteria

Vooralsnog zijn er in Nederland geen actuelere incidentie- en prevalentiecijfers van klinisch bevestigde chronische reumatische aandoeningen van het bewegingsapparaat in de algemene bevolking openbaar dan de gegevens die reeds beschreven werden in het rapport van 1997 [43].

In tabel 3 zijn de incidentie- en prevalentiecijfers gestandaardiseerd naar de bevolking van 2000 weergegeven voor de drie hoofdgroepen van reumatische aandoeningen gepresenteerd. In tabel 4 zijn incidentie- en prevalentiecijfers gepresenteerd voor afzonderlijke reumadiagnoses. De gegevens in beide tabellen zijn gebaseerd op de cijfers uit 1997 aangevuld met informatie uit de internationale literatuur van de periode 1996-2000. De gegevens zijn afkomstig van bevolkingsonderzoeken waarbij objectieve criteria zijn gehanteerd [1,3,4,7,8,10-33, 35-49, 55-59, 62-66,68,69]. Bij sommige diagnoses lopen de bevindingen nogal uiteen. In dat geval zijn in de tabel de minimale en maximale waarden van de bevindingen aangegeven. Omdat de totalen van de hoofdgroepen gewrichtsontstekingen, artrose en overige reumatische aandoeningen niet direct af te leiden zijn uit een somscore van de uitgesplitste diagnoses per categorie, zijn

deze gegevens in een aparte tabel gepresenteerd. Dit komt doordat de totaalcijfers deels gebaseerd zijn op andere bronnen en er één persoon meerdere diagnoses kan hebben.

In het onderzoek van 1997 werd aangenomen dat 10% van de mensen aan meer dan één chronische reumatische aandoening leed [43], hetgeen ook in dit onderzoek is aangenomen. Dit betekent dat na correctie voor dubbeltellingen in 2000 nagenoeg 1,3 miljoen mensen in de algemene bevolking voorkomen bij wie een chronische reumatische aandoening vastgesteld is. Jaarlijks worden ruim 150.000 nieuwe gevallen van chronische reumatische aandoeningen vastgesteld.

Enige kanttekeningen dienen er bij de gegevens in tabel 3 en 4 wel gemaakt te worden. In dit overzicht zijn gegevens gepresenteerd van die diagnoses waarvan ook incidentie- en prevalentiecijfers voorradig zijn. Hoewel dit overzicht wel de belangrijkste diagnoses omvat, zijn niet alle mogelijke diagnoses die betrekking hebben op chronische reumatische aandoeningen in het overzicht meegenomen. Verder valt eruit af te lezen dat de schattingen van de afzonderlijke diagnoses nogal uiteen kunnen lopen, hetgeen veroorzaakt kan zijn door methodologische verschillen en culturele verschillen tussen landen.

4 Gevolgen van reumatische aandoeningen voor patiënt en maatschappij

4.1 Mortaliteit en (on)gezonde levensverwachting

In 1999 zijn in totaal 278 mannen en 633 vrouwen overleden met als primaire doodsoorzaak een ziekte van de spieren, beenderen en bindweefsel, hetgeen 0,4% van het totaal aantal overleden mannen en 0,9% van het totaal aantal overleden vrouwen in de algemene bevolking in dat jaar is [9]. Hieruit komt naar voren dat ziekten van het bewegingsapparaat zelden als primaire doodsoorzaak gelden. In hoeverre deze groep mensen overlijden aan complicaties en andere bijkomende lichamelijke gevolgen van de verschillende reumatische aandoeningen is onbekend.

Als het overlijden op jongere leeftijd zwaarder geteld wordt dan het overlijden op oudere leeftijd dan kan de sterfte uitgedrukt worden in termen van verloren levensjaren. Op jaarbasis is geschat dat voor mannen 2380 levensjaren verloren gaan als gevolg van ziekten van het bewegingsapparaat en voor vrouwen 6400 levensjaren. Voor zowel mannen als vrouwen zijn deze verloren levensjaren voor 30% toe te schrijven aan reumatoïde artritis [52, 53]. In vergelijking met andere aandoeningen zoals kanker en hart- en vaatziekten hebben ziekten van het bewegingsapparaat slechts een kleine bijdrage aan het totaal aantal verloren levensjaren in Nederland. Hieruit kan men concluderen dat hoewel ziekten van het bewegingsapparaat op relatief jonge leeftijd kunnen optreden, dit in de regel niet leidt tot vroegtijdig overlijden. Aangezien het veelal chronische aandoeningen betreft, kunnen deze mensen een groot aantal ziektejaren doormaken.

Een indicator die gelijktijdig zowel gegevens over mortaliteit als gegevens over (on)gezondheid in één maat uitdrukt, is de gezonde levensverwachting. In 1994 is berekend dat uitgaande van de levensverwachting van 1994 (74,6 voor mannen en 80,3 voor vrouwen) mannen gemiddeld 14,5 jaar doorbrengen in ongezondheid en vrouwen gemiddeld 20 jaar. Ruim tweederde van het totaal aantal ongezonde levensjaren houdt verband met chronische aandoeningen. De grootste bijdrage wordt geleverd door chronische aandoeningen van het bewegingsapparaat (15%), gevolgd door chronische luchtwegaandoeningen (7%) en hart- en vaatziekten (5%). Binnen de groep aandoeningen van het bewegingsapparaat kan tenminste 53% toegeschreven worden aan chronische reumatische aandoeningen [6].

In 1999 was in Nederland de gemiddelde levensverwachting bij geboorte van mannen 75,3 jaar en van vrouwen 80,5 jaar. Op basis van de gegevens uit 1994 is bepaald dat het 14,3 % van het totaal aantal ongezonde levensjaren bij mannen toegerekend kan worden aan chronische aandoeningen van het bewegingsapparaat. Tenminste 6,0% is voor rekening van chronisch reumatische aandoeningen. Bij vrouwen is 15,4% van de ongezonde levensjaren bepaald door chronische aandoeningen van het bewegingsapparaat en hiervan is tenminste 8,6% toe te schrijven aan chronische reumatische aandoeningen. Hetgeen inhoudt dat in 1999 mannen gemiddeld 2,1 jaren doorbrengen in ervaren ongezondheid als gevolg van chronische aandoeningen van het bewegingsapparaat en hiervan is tenminste 0,9 jaren toe te schrijven aan reuma en vrouwen gemiddeld 3,1 jaren, waarvan tenminste 1,7 jaren is toe te schrijven aan reuma.

4.2 Medische zorgconsumptie

In tabel 5 worden indicatoren van medische consumptie als gevolg van chronische aandoeningen van het bewegingsapparaat weergegeven, gebaseerd op de POLS-enquête 1999, gestandaardiseerd naar de bevolking van 2000 en waar mogelijk vergeleken met referentiegegevens uit de algemene bevolking.

Van de mensen die aangaven last te hebben (gehad) van gewrichtsontsteking is 46,1% onder behandeling/controle van een huisarts en 31,7% onder behandeling/controle van een specialist. Dit houdt in dat er in 2000 ruim 200.000 mensen bij de huisarts kwamen en bijna 150.000 bij een specialist in verband met gewrichtsontsteking. Van de mensen met gewrichtsontstekingen gaf 51,7% aan hiervoor medicatie te hebben gebruikt in de afgelopen 12 maanden, hetgeen in totaal om ruim 235.000 mensen gaat.

Van de mensen die aangaven last te hebben (gehad) van gewrichtsslijtage is 38,5% in het afgelopen jaar onder behandeling/controle van een huisarts geweest. In totaal gaat dit in 2000 om bijna 550.000 personen. Ruim 470.000 personen (33,4%) gaven aan onder behandeling/controle te zijn geweest van een specialist vanwege gewrichtsslijtage. Medicatie werd in de laatste 12 maanden gebruikt door 34,0% van de mensen met gewrichtsslijtage. Dit betreft in 2000 bijna 300.000 personen.

Van de mensen die aangaven in het afgelopen jaar last te hebben gehad van een andere chronische reuma gaf 49,5% aan onder behandeling/controle te staan van de huisarts en 38,7% onder behandeling van een specialist in verband met de aandoening. Dit komt neer op ruim 80.000 mensen bij de huisarts en ongeveer 65.000 mensen bij een specialist. Van deze groep gaf 54,3% aan voor de aandoening medicatie gebruikt te hebben in de afgelopen 12 maanden, hetgeen neerkomt op ongeveer 90.000 mensen.

Van de mensen die aangaven last te hebben gehad van rugaandoeningen was 46,4% onder behandeling of controle van een huisarts, hetgeen neerkomt op ongeveer 625.000. Van deze mensen was 31,6% onder behandeling of controle van een specialist, hetgeen neerkomt op ruim 420.000. Van het totaal aantal mensen met chronische rugaandoeningen gaf 37,1% aan medicatie hiervoor te gebruiken of gebruikt te hebben in de afgelopen 12 maanden.

In vergelijking met de algemene bevolking werden mensen met een chronische aandoening van het bewegingsapparaat vaker in het ziekenhuis opgenomen. Mensen met chronische gewrichtsontstekingen gaven relatief vaker aan opgenomen te zijn dan mensen met de overige vormen van chronische aandoeningen van het bewegingsapparaat.

Uit gegevens van de landelijk medische registratie blijkt dat in 1999 ruim 107.000 klinische patiënten waren met als hoofddiagnose een ziekte van spieren, beenderen en bindweefsel, hetgeen 7% van het totaal aantal opnames in 1999 uitmaakt (totaal: 1,5 miljoen). In 44% van de geregistreerde opnames door ziekten van spieren, beenderen en bindweefsel betrof het 'artropathieën en aanverwante aandoeningen' (ICD9: 710-719), in 25% van de gevallen 'rugaandoeningen' (ICD9 720-724), in 14% 'reuma, behalve van de rug' (ICD9: 725-729) en in 17% van de gevallen 'overige ziekten van spieren, beenderen en bindweefsel' (ICD9: 730-739). De

gemiddelde verpleegduur voor de totale groep was 9,2 dagen, variërend van 4,9 dagen voor 'reuma, behalve van de rug' tot 10,6 dagen voor 'artropathieën en aanverwante aandoeningen'.

Ruim 123.000 patiënten met ziekten van spieren, beenderen en bindweefsel werden opgenomen in de dagverpleging, hetgeen 15% van het totaal aantal dagopnames in 1999 uitmaakt (ruim 843.000 dagopnames). In 46% van de geregistreerde dagopnames wegens ziekten van spieren, beenderen en bindweefsel betrof het 'artropathieën en aanverwante aandoeningen', in 22% van de gevallen 'rugaandoeningen', in 21% van de gevallen 'reuma, behalve van de rug' en in 11% betrof het 'overige ziekten'.

Het vóórkomen van chronische reumatische aandoeningen in instellingen

Enige indicatie van de omvang in verpleeghuizen kan verkregen worden op basis van gegevens van Prismant/SIVIS uit 1998. Hieruit kan geschat worden dat van de nieuwe opnamen wegens somatische aandoeningen een verpleeghuis bij 5,9% een ziekte van spieren, beenderen en bindweefsel wordt geregistreerd. Bij 0,1 % van de opnames wegens psychogeriatrische aandoeningen. In totaal hadden in 1998 3,9% van de nieuwe patiënten met een ziekte van het bewegingsapparaat bij opname in een verpleeghuis, hetgeen neerkomt op bijna 2400 mensen.

Wat betreft dagbehandelingen in een verpleeghuis, werd in 1998 bij aanvang van de behandeling in 7,4% van de somatische gevallen een ziekte van de spieren, beenderen en bindweefsel vastgesteld en in geen van de psychogeriatrische patiënten. In totaal werd bij 3,4% van de patiënten bij aanvang van de dagbehandeling een aandoening van het bewegingsapparaat vastgesteld, hetgeen neerkomt op 495 patiënten.

Op basis van het vragenlijstonderzoek naar ouderen in instellingen (OII'96) kan de omvang van chronische reumatische aandoeningen in verzorgingshuizen bepaald worden [5]. In dit onderzoek werden dezelfde categorieën van chronische reumatische aandoeningen gehanteerd als in de POLS-enquête. Het percentage mensen met één of meerdere chronische aandoeningen van het bewegingsapparaat was 44,6% (34,8% voor mannen en 57,8% voor vrouwen). Tenminste 39,1% van de verzorgingshuispopulatie heeft één of meer chronische reumatische aandoeningen (28,3% voor mannen en 51,6% voor vrouwen).

De meest recente gegevens over absolute aantallen mensen in verzorgingshuizen dateren uit 1999. In 1999 werden 22.577 mannen en 84.236 vrouwen geregistreerd in verzorgingshuizen [9]. Uitgaande van het OII'96 kan geschat worden dat in 1999 ruim 7.800 mannen en bijna 49.000 vrouwen in verzorgingshuizen voorkomen met één of meerdere aandoeningen van het bewegingsapparaat. Tenminste 6300 mannen en 43.500 vrouwen hebben één of meerdere chronische reumatische aandoeningen. De meest voorkomende chronische aandoening van het bewegingsapparaat bij zowel mannen als vrouwen was gewrichtsslijtage (24,6% van de mannen en 46,9% van de vrouwen), gevolgd door hardnekkige rugaandoeningen (mannen: 10,9%, vrouwen: 24,1%), gewrichtsontstekingen (mannen: 6,5%, vrouwen 13,5%) en tot slot de categorie andere chronische reuma langer dan 3 maanden (mannen: 2,9%, vrouwen: 6,5%).

4.3 Maatschappelijke participatie

In tabel 6 zijn indicatoren van maatschappelijke participatie op basis van de POLS-enquête 1999 weergegeven, gestandaardiseerd naar de bevolking van 2000 en waar mogelijk vergeleken met referentiegegevens uit de algemene bevolking.

Mensen met een chronische aandoening van het bewegingsapparaat in de arbeidzame leeftijd blijken minder vaak te beschikken over een betaalde baan dan mensen in de algemene bevolking in de arbeidzame leeftijd. De arbeidsdeelname van mensen met gewrichtsontstekingen was 53,6%, van mensen met gewrichtsslijtage 53,0%, van mensen met andere chronische reuma 24,4% en van mensen met rugaandoeningen van hardnekkige aard 61,0%. De arbeidsdeelname in de algemene bevolking was 68,3%.

Mensen met een chronische aandoening van het bewegingsapparaat met een betaalde baan verzuimden nagenoeg niet vaker van het werk vergeleken met de algemene bevolking. Als gekeken wordt naar de duur van het ziekteverzuim dan blijken mensen met een gewrichtontsteking en een andere chronische reuma (langer dan drie maanden) gemiddeld 40 dagen per twee maanden ziek te zijn, mensen met gewrichtsslijtage gemiddeld 29 dagen en mensen met een rugaandoening van hardnekkige aard, of hernia gemiddeld 8 dagen. Het gemiddeld aantal dagen ziekteverzuim in de totale werkzame beroepsbevolking is 14. De frequentie van het ziekteverzuim is dan wel nagenoeg gelijk, maar mensen met chronische reumatische aandoeningen verzuimen per keer langer dan de algemene bevolking.

Wat betreft andere maatschappelijke activiteiten in de vrije tijd zijn er geen opvallende verschillen te melden in vergelijking met de algemene bevolking voor wat het betreft sociale contacten. Mensen met een chronische aandoening van het bewegingsapparaat nemen relatief minder vaak deel aan verenigingsactiviteiten, doen minder vaak aan sport, en gaan minder vaak naar een café. In het algemeen is de maatschappelijke participatie van mensen met andere chronische reuma het laagst.

4.4 Financiële positie

Op basis van de POLS-enquête komt naar voren dat 38,0% van de mensen met gewrichtsontstekingen (mannen: 44,9%, vrouwen: 30,9%) een uitkering van enige aard ontvangt, 37,3% van de mensen met gewrichtsslijtage (mannen: 38,6%, vrouwen: 35,9%), 46,6% van de mensen met andere chronische reuma (mannen: 40,7%, vrouwen: 52,6%) en 30,7% van de mensen met rugaandoeningen van hardnekkige aard (mannen: 29,1%, vrouwen: 32,3%). Het percentage uitkeringen in de algemene bevolking is 14,8%. Met uitkering worden hier alle mogelijke vormen van uitkeringen in het kader van de sociale zekerheid bedoeld, zoals een bijstandsuitkering, een werkloosheidsuitkering, een arbeidsongeschiktheidsuitkering, uitkering op basis van algemene ouderdoms wet (AOW) enzovoorts.

Het percentage arbeidsongeschiktheidsuitkeringen was 28,8% voor mensen met chronische gewrichtsontstekingen (mannen: 41,5%, vrouwen 15,7%), 22,9% voor mensen met gewrichtsslijtage (mannen: 26,6%, vrouwen: 19,2%), 29,3% voor mensen met andere chronische vorm van reuma (mannen: 38,9%, vrouwen: 19,5%) en 18,4% voor de groep mensen met rugaandoeningen van hardnekkige aard (mannen: 17,9, vrouwen: 18,8%). In de algemene bevolking was het percentage arbeidsongeschiktheidsuitkeringen 6,9% (mannen: 7,5%, vrouwen: 6,3%).

Daarnaast is in de POLS-enquête informatie beschikbaar over de hoogste bron van inkomsten van het huishouden waar de ondervraagden deel van uitmaken. Van de mensen met gewrichtsontstekingen in de arbeidzame leeftijd gaf 46,8% aan dat de hoogste inkomstenbron van het huishouden waarvan zij deel uitmaakten afkomstig was uit loon of salaris, voor de mensen met gewrichtsslijtage was dit 53,2%, voor de mensen met chronische reuma 41,9% en voor de mensen met rugaandoeningen van hardnekkige aard 60,0%. Voor de totale bevolking was dit 69,3%.

Voor de totale groep met chronische aandoeningen van het bewegingsapparaat in de arbeidzame leeftijd geldt dat 1 op de 10 huishoudens afhankelijk is van een arbeidsongeschiktheidsuitkering, van de groep met tenminste één chronische reumatische aandoening 1:7-8 huishoudens in vergelijking met 1 op de 20 huishoudens in de algemene bevolking. Uitgesplitst naar de verschillende diagnosegroepen gaf 15,6% van de mensen in de arbeidzame leeftijd met gewrichtsontstekingen aan dat de hoogste inkomstenbron van het huishouden een arbeidsongeschiktheidsuitkering was, voor mensen met gewrichtsslijtage was dit 13,3%, voor mensen met een andere chronische reumatische aandoening was dit 30,6% en voor mensen met rugaandoeningen was dit 11,8%.

Uit de POLS-enquête blijkt verder dat 1 op de 10 huishoudens met mensen met een chronische aandoening van het bewegingsapparaat in de arbeidzame leeftijd voor hun inkomen afhankelijk van een VUT-regeling, AOW-uitkering of een pensioenregeling, van de mensen met tenminste één chronische reumatische aandoening 1:6-7 in vergelijking met 1 op de 20 huishoudens in de algemene bevolking. Uitgesplitst naar verschillende diagnosecategorieën gold dat 15,6% van de mensen met gewrichtsontstekingen aan dat de hoogste bron van inkomsten afkomstig was uit VUT-, AOW of pensioenregelingen, dit was 14,7% voor mensen met een gewrichtsslijtage, 14,4% van de mensen met een andere chronische reuma, en 8,5% voor mensen met hardnekkige rugaandoeningen.

4.5 Kosten

4.5.1 Kosten van de gezondheidszorg

Op basis van extrapolaties van de kosten van de gezondheidszorg van 1994 uit de studie van Polder et al. (1997) zijn de kosten van de gezondheidszorg in 2000 berekend die terug te voeren zijn op 'ziekten van het bewegingsapparaat', hetgeen dus meer omvat dan reumatische aandoeningen alleen. Ziekten van het bewegingsapparaat werden in de genoemde studie onderverdeeld in reumatoïde artritis, dorsopathieën en overige ziekten van het bewegingsapparaat.

De kosten in 2000 zijn geschat op 4,5 miljard gulden (2,0 miljard euro), hetgeen 6% van de totale kosten van de gezondheidszorg in Nederland bedraagt (tabel 7). Van deze kosten komt 9% voor rekening van reumatoïde artritis en 31% voor rekening van dorsopathieën (rugaandoeningen). De grootste kostenpost wordt gevormd door ziekenhuiszorg en medisch specialisten (52%). Een andere belangrijke kostenpost is paramedische zorg, inclusief hulpmiddelen (25%).

Het aandeel in de totale kosten van de gezondheidszorg voor mannen en vrouwen uitgesplitst, is 5,4% voor mannen en 6,4% voor vrouwen als gevolg van ziekten van het bewegingsapparaat. Met name voor de diagnosegroepen 'reumatoïde artritis' en 'overige aandoeningen van het bewegingsapparaat' zijn de kosten van vrouwen

tweemaal zo hoog als de kosten van mannen, hetgeen voor een belangrijk deel valt te verklaren door hogere prevalentiecijfers bij vrouwen in vergelijking tot mannen (zie tabel 1). Een andere belangrijke reden is dat de prevalentie van deze aandoeningen toeneemt met de leeftijd en omdat het vaker voorkomt bij vrouwen, de kans groot is dat het alleenstaande oudere vrouwen betreft, die voor persoonlijke en huishoudelijke verzorging vaker zijn aangewezen op formele hulp. Dit blijkt vooral uit de relatief hoge kosten van kruiswerk, verzorgingshuizen en verpleeghuizen bij vrouwen.

4.5.2 Ziektegerelateerde uitgaven

Chronisch zieken maken in verband met hun gezondheidsproblemen vaak extra kosten. In hoeverre deze kosten daadwerkelijk hun liquiditeit verminderen, zal afhangen van de verzekeringsvorm en het beroep dat er gedaan wordt op financiële vergoedingsregelingen. Uit onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau is gebleken dat mensen weinig gebruik maken van de mogelijkheden om ziektegerelateerde kosten te compenseren, omdat velen niet goed op de hoogte zijn van het bestaan van regelingen als de Wet Voorzieningen Gehandicapten en belastingaftrek van buitengewone lasten. Anderen denken er ten onrechte geen recht op te hebben of zien op tegen het verstrekken van allerlei persoonlijke gegevens [60].

Uit ander onderzoek is gebleken dat chronisch zieken in verband met hun ziekte twee maal zoveel ziektegerelateerde kosten maken die niet vergoed worden dan niet-chronisch zieken [2]. Uit het PPCZ-panelonderzoek van het NIVEL bleek dat mensen met aandoeningen van het bewegingsapparaat in 1997 gemiddeld 95 gulden (43,11 euro) per maand ziektegerelateerde uitgaven hadden, hetgeen vergelijkbaar is met de ziektegerelateerde uitgaven van mensen met kanker, maar lager dan de uitgaven van mensen met hart- en vaatziekten en spijsverteringsziekten [51,67]. Aangenomen dat de ziektegerelateerde uitgaven in 2000 vergelijkbaar zijn met de uitgaven in 1997 en rekening houdend met prijsstijgingen houdt dit in dat in 2000 op jaarbasis ziektegerelateerde uitgaven gemiddeld 1.216 gulden (551,80 euro) per patiënt bedragen. Aangenomen dat er in Nederland naar schatting 1,6 miljoen mensen met een aandoening van het bewegingsapparaat, zouden de totale uitgaven door patiënten zelf ('out-of-pocket' kosten) geschat kunnen worden op 1,9 miljard gulden (0,86 miljard euro).

4.5.3 Kosten van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid

Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid zijn belangrijke factoren in de indirecte gevolgen van ziekte. Wat betreft ziekteverzuim zijn er momenteel geen onderzoeksgegevens of registraties rechtstreeks beschikbaar voor onderzoek die een betrouwbaar beeld kunnen schetsen van de kosten van ziekteverzuim naar diagnose. Sinds de privatisering van de ziektewet in 1996 zijn de kosten gedurende het eerste jaar van ziekteverzuim voor rekening van de werkgever, met uitzondering van enkele vangnetgroepen. Na een jaar kan er aanspraak gemaakt worden op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de Wet op de Arbeidsongeschiktheid (WAO) en de Wet Arbeidsongeschiktheid Zelfstandigen (WAZ). De kosten voor de maatschappij door ziekteverzuim binnen een jaar als gevolg van chronische aandoeningen van het bewegingsapparaat zijn verwaarloosbaar (persoonlijke mededeling drs. E. van Wegen, Landelijk Instituut Sociale Verzekering).

Enige indicatie van de mate van ziekteverzuim als gevolg van ziekte kan verkregen worden op basis van de POLS-enquête 1999 (zie tabel 4). Het is helaas niet mogelijk op basis van deze gegevens na te gaan of dit ziekteverzuim direct gerelateerd is aan aandoeningen van het bewegingsapparaat. Op basis de omvang van de werkenden, de frequentie van het ziekteverzuim en het gemiddeld aantal dagen ziekteverzuim van mensen met aandoeningen van het bewegingsapparaat (zoals weergegeven in paragraaf 4.3) kan een schatting gemaakt worden van het relatieve aandeel van aandoeningen van het bewegingsapparaat van het totaal aantal ziektedagen in de algemene werkzame beroepsbevolking. Hieruit blijkt dat de groep met chronische reumatische aandoeningen bijna een kwart van het totaal aantal ziekteverzuimdagen in de algemene werkzame beroepsbevolking uitmaakt. Deze bevinding komt overeen met de bevindingen van Polder et al. (1997), die vonden dat ziekten van het bewegingsstelsel 21,6% van het totaal aantal ziekteverzuimdagen in 1993 uitmaakten.

Voor een overzicht van het aantal arbeidsongeschikten als gevolg van aandoeningen van het bewegingsapparaat in 2000 zijn gegevens gebruikt uit de arbeidsongeschiktheidsstatistiek van het LISV in beheer van het CBS. Deze registratie dekt 100% van alle uitkeringen krachtens de Wet op de Arbeidsongeschiktheid (WAO), Wet Arbeidsongeschiktheid Zelfstandigen (WAZ) en de Wet Arbeidsongeschiktheid Jonggehandicapten (WAJONG). In tabel 8 zijn het aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen weergegeven als gevolg van aandoeningen van het bewegingsapparaat, uitgesplitst naar leeftijd en geslacht. In totaal waren op 31 december 2000 219.400 mensen met een aandoening van het bewegingsapparaat geregistreerd. Op maandbasis stromen er wel mensen in en uit de arbeidsongeschiktheidswet, maar de variatie in aantallen voor aandoeningen van het bewegingsapparaat is verwaarloosbaar.

In 2000 werd in totaal 22,7 miljard gulden (10,3 miljard euro) aan arbeidsongeschiktheidsgelden uitgekeerd [34]. Er zijn momenteel geen bronnen beschikbaar die inzicht verschaffen in de hoogte van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen specifiek voor de groep met aandoeningen van het bewegingsapparaat. Vandaar dat op basis van het totaalbedrag dat in 2000 uitgekeerd werd, geschat is dat een uitkeringsgerechtigde per maand gemiddeld een bedrag van 1992 gulden uitgekeerd kreeg. Uitgaande van het totaal aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen als gevolg van aandoeningen van het bewegingsapparaat zoals geregistreerd op 31 december 2000 kan dan ook voorzichtig geschat worden dat in totaal 5,2 miljard gulden (2,4 miljard euro) uitgekeerd werd aan mensen met aandoeningen van het bewegingsapparaat. Dit betreft ongeveer 23% van het totaal van arbeidsongeschiktheidsgelden (voor mannen 26% en voor vrouwen 19%). Het relatieve aandeel mensen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering als gevolg van aandoeningen van het bewegingsapparaat op het totaal neemt toe met het toenemen van de leeftijd.

5 Samenvatting

In dit onderzoek is een overzicht gegeven van de stand van zaken wat betreft de omvang van chronisch reumatische aandoeningen en de daaraan gerelateerde gevolgen voor zowel de patiënt als de maatschappij op basis van bestaand materiaal. De gegevens zijn zowel gebaseerd op subjectieve (oftewel zelfrapportage) als objectieve waarnemingen, dat wil zeggen klinisch vastgesteld of op basis van objectieve (classificatie-)criteria. Objectieve waarnemingen hebben vaak de voorkeur boven subjectieve beoordelingen van betrokkenen zelf, maar aangezien grootschalige epidemiologische bevolkingsonderzoeken met objectieve waarnemingen door hoge kosten bijna altijd eenmalig zijn, vaak beperkt zijn tot een steekproef uit bepaalde regio('s) en vaak beperkt zijn tot slechts een aantal aandoeningen, kunnen bevolkingsenquêtes waardevolle informatie leveren over de totale gezondheidstoestand van mensen met reuma in de totale bevolking.

De beschikbare gegevens hebben vaak betrekking op de totale groep chronische aandoeningen van het bewegingsapparaat, waarbij niet altijd een onderverdeling mogelijk was naar reumatische en niet-reumatische aandoeningen. Ook worden er geen eenduidige onderverdelingen gebruikt, hetgeen de vergelijkbaarheid tussen verschillende gegevensbronnen bemoeilijkt.

Hieronder worden de belangrijkste bevindingen samengevat.

Aantal mensen met chronische aandoeningen van het bewegingsapparaat

De schattingen van het totaal aantal mensen in Nederland die lijden aan een chronische aandoening van het bewegingsapparaat lopen uiteen van 1,3 tot 2,0 miljoen, hetgeen gemiddeld neerkomt op 1,65 miljoen Nederlanders (zo'n 10% van de algemene bevolking). Op jaarbasis is geschat dat ruim 150.000 nieuwe gevallen vastgesteld worden. Het merendeel van de gevallen komt voor bij mensen in de arbeidzame leeftijd. Chronische aandoeningen van het bewegingsapparaat komen vaker voor bij vrouwen dan bij mannen.

Vergeleken met de cijfers uit 1997 is het aandeel mensen met een chronische reumatische aandoening in de algemene bevolking vrijwel gelijk gebleven. Het absolute aantal is iets toegenomen, hetgeen te maken heeft met een toename in de totale bevolkingsomvang.

Gevolgen van reumatische aandoeningen voor patiënt en maatschappij

Reumatische aandoeningen van het bewegingsapparaat lijden in het algemeen niet tot vroegtijdig overlijden. Daarentegen hebben deze aandoeningen een enorme impact op de kwaliteit van leven van de getroffen, de gezondheidszorg en de maatschappij.

In Nederland hebben aandoeningen van het bewegingsapparaat van alle chronische aandoeningen de grootste bijdrage aan het totaal aantal ongezonde levensjaren. Hetgeen inhoudt dat bij mannen die gedurende hun gehele leven gemiddeld 14,5 jaar in ongezondheid doorbrengen 2,1 jaren toe te schrijven zijn aan chronische aandoeningen van het bewegingsapparaat. Van die 2,1 jaren in ongezondheid is tenminste 0,9 toe te schrijven aan reuma. Bij vrouwen is gemiddeld 3,1 jaren van de 20 jaar toe te schrijven zijn aan chronische aandoeningen van het bewegingsapparaat en hiervan tenminste 1,7 jaren aan reuma.

In 2000 kwamen op jaarbasis naar schatting 1,5 miljoen mensen tenminste een keer op consult bij de huisarts in verband met een chronische aandoening van het bewegingsapparaat en ruim 1 miljoen mensen waren onder behandeling van een specialist vanwege deze aandoeningen. Ruim 100.000 mensen zijn opgenomen geweest in het ziekenhuis vanwege ziekten van spieren, beenderen en bindweefsel en bijna 125.000 mensen kregen dagverpleging. In verpleeg- en verzorgingshuizen is geschat dat ruim 59.000 mensen lijden aan een chronische aandoening van het bewegingsapparaat. In verzorgingshuizen is de meest voorkomende diagnose gewrichtsslijtage van knieën, heupen en handen.

Mensen met een chronische aandoening van het bewegingsapparaat in de arbeidzame leeftijd beschikten minder vaak over een betaalde baan vergeleken met mensen in de algemene bevolking. Het verschil in arbeidsdeelname met de algemene beroepsbevolking varieerde van 7,3% (rugaandoeningen) tot 43,9% (chronische reuma (anders dan gewrichtsontstekingen)). Daarentegen ontvingen mensen met een chronische aandoening van het bewegingsapparaat 2 tot 3 keer zo vaak een uitkering in het kader van de sociale zekerheid. Specifiek ontving deze groep 3 tot 4 keer vaker een arbeidsongeschiktheidsuitkering in vergelijking met de algemene bevolking.

Huishoudens waarvan mensen met chronische aandoeningen van het bewegingsapparaat deel uitmaken zijn vaker afhankelijk van inkomstenbronnen anders dan loon of salaris vergeleken met de algemene bevolking. Ze zijn twee keer zo vaak afhankelijk van een arbeidsongeschiktheidsuitkering en twee keer zo vaak afhankelijk van een VUT- of pensioenregeling of een AOW-uitkering. Gemiddeld genomen is het inkomen uit een arbeidsongeschiktheidsuitkering en een AOW-uitkering veel lager dan het inkomen uit salaris, VUT-regeling of pensioen.

In vergelijking met andere chronische reumatische aandoeningen waren huishoudens van mensen met chronische reuma anders dan chronische gewrichtsontstekingen het meest afhankelijk van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen. Het meest afhankelijk van een VUT- of pensioenregeling of een AOW-uitkering zijn mensen gewrichtsontstekingen.

Maatschappelijke kosten

Chronische aandoeningen van het bewegingsapparaat hebben hoge kosten tot gevolg voor zowel de patiënt als de maatschappij. De totale kosten van de gezondheidszorg in 2000 zijn geschat op 4,5 miljard (2,0 miljard euro), ziektegerelateerde kosten voor eigen rekening van de patiënt zijn geschat op 1,9 miljard gulden (0,86 miljard euro), en kosten als gevolg van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen zijn geschat op 5,2 miljard (2,4 miljard euro). Sinds de privatisering van de Ziektewet in 1996 zijn kosten als gevolg van ziekteverzuim voornamelijk voor rekening van werkgevers. Deze kosten worden hier verder niet in beschouwing genomen.

6 Gegevensbronnen

6.1 Geraadpleegde literatuur

- 1 ABDEL-NASSER A.M., RASKER JJ, VALKENBURG HA. Epidemiological and clinical aspects relating to the variability of rheumatoid arthritis. *Semin Arthritis Rheum* 1997; 27:123-40.
- 2 AGT HME VAN. STRONKS K, MACKENBACH JP. De financiële situatie van chronisch zieken. Eindrapport van de Longitudinale studie naar de financiële situatie van chronisch zieken. Rotterdam: Instituut Maatschappelijke Gezondheidszorg, 1996.
- 3 ANDERSON ST. Mortality in rheumatoid arthritis: do age and gender make a difference? *Semin Arthritis Rheum* 1996; 25:291-6.
- 4 ANDERSSON GB. Juvenile arthritis—who gets it, where and when? A review of current data on incidence and prevalence. *Clin Exp Rheumatol* 1999; 17:367-74.
- 5 BILO. Ouderen in instellingen. Amsterdam, NIWI, 1996.
- 6 BOSHUIZEN HC, HERTEN VAN LM, PERENBOOM RJM, WATER VAN DE HPA. Toeschrijving van de ongezonde levensverwachting aan achterliggende ziekten en aandoeningen. Leiden, TNO Preventie en Gezondheid (97.006), 1997.
- 7 BREAU LM, MCGRATH PJ, JU LH. Review of juvenile primary fibromyalgia and chronic fatigue syndrome. *J Dev Behav Pediatr* 1999; 20:278-88.
- 8 BUCKWALTER JA, SALTZMAN CL. Ankle osteoarthritis: distinctive characteristics. *Instr Course Lect* 1999; 48:233-41.
- 9 CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK (CBS). Statistisch Jaarboek 2001. Voorburg/Heerlen, CBS, 2001.
- 10 CREAMER P, HOCHBERG MC. Osteoarthritis. *Lancet* 1997; 350:503-8.
- 11 DA SILVA NA, PEREIRA BA. Acute rheumatic fever. Still a challenge. *Rheum Dis Clin North Am* 1997; 23:545-68.
- 12 DEQUEKER J, RASKER H. High prevalence and impact of rheumatic diseases is not reflected in the medical curriculum: the ILAR Undergraduate Medical Education in Rheumatology (UMER) 2000 project. Together everybody achieves more. International League of Associations for Rheumatology. *J Rheumatol* 1998; 25:1037-40.
- 13 ELDERS MJ. The increasing impact of arthritis on public health. *J Rheumatol Suppl* 2000; 608:6-8.

- 14EVANS JM, HUNDER GG. Polymyalgia rheumatica and giant cell arteritis. *Clin Geriatr Med* 1998; 14:455-73.
- 15FALCINI F, CIMAZ R. Juvenile rheumatoid arthritis. *Curr Opin Rheumatol* 2000; 12:415-9.
- 16FELSON DT, LAWRENCE RC, DIEPPE PA, et al. Osteoarthritis: new insights. Part 1: the disease and its risk factors. *Ann Intern Med* 2000; 133:635-46.
- 17FELSON DT, ZHANG Y. An update on the epidemiology of knee and hip osteoarthritis with a view to prevention. *Arthritis Rheum* 1998; 41:1343-55.
- 18FOX RI, MICHELSON P, CASIANO CA, et al. Sjogren's syndrome. *Clin Dermatol* 2000; 18:589-600.
- 19GABRIEL SE. Update on the epidemiology of the rheumatic diseases. *Curr Opin Rheumatol* 1996; 8:96-100.
- 20GARE BA. Epidemiology of rheumatic disease in children. *Curr Opin Rheumatol* 1996; 8:449-54.
- 21GARE BA. Epidemiology. *Baillieres Clin Rheumatol* 1998; 12:191-208.
- 22GOLDENBERG DL. Fibromyalgia, chronic fatigue syndrome, and myofascial pain. *Curr Opin Rheumatol* 1996; 8:113-23.
- 23GRAHAM TB, GLASS DN. Juvenile rheumatoid arthritis: ethnic differences in diagnostic types. *J Rheumatol* 1997; 24:1677-9.
- 24GROSSMAN JM, BRAHN E. Rheumatoid arthritis: current clinical and research directions. *J Womens Health* 1997; 6:627-38.
- 25HANNAN MT. Epidemiologic perspectives on women and arthritis: an overview. *Arthritis Care Res* 1996; 9:424-34.
- 26HARRIS MD, SIEGEL LB, ALLOWAY JA. Gout and hyperuricemia. *Am Fam Physician* 1999; 59:925-34.
- 27HART DJ, SPECTOR TD. Definition and epidemiology of osteoarthritis of the hand: a review. *Osteoarthritis Cartilage* 2000; 8 Suppl A :S2-S7
- 28HAWKER G. Update on the epidemiology of the rheumatic diseases. *Curr Opin Rheumatol* 1997; 9:90-4.
- 29JORDAN JM. Effect of race and ethnicity on outcomes in arthritis and rheumatic conditions. *Curr Opin Rheumatol* 1999; 11:98-103.
- 30KAUPIAINEN-SEPPANEN O, AHO K. Incidence of chronic inflammatory joint diseases in Finland in 1995. *J Rheumatol* 2000; 27:94-100.
- 31KHAN MA. Epidemiology of HLA-B27 and Arthritis. *Clin Rheumatol* 1996; 15 Suppl 1:10-2.

- 32KIM JM, WEISMAN MH. When does rheumatoid arthritis begin and why do we need to know? *Arthritis Rheum* 2000; 43:473-84.
- 33LABBE P, HARDOUIN P. Epidemiology and optimal management of polymyalgia rheumatica. *Drugs Aging* 1998; 13:109-18.
- 34LANDELIJK INSTITUUT SOCIALE VERZEKERINGEN (LISV). Ontwikkeling arbeidongeschiktheid Jaaroverzicht WAO/WAZ/WAJONG 1999. Amsterdam, LISV, 2000.
- 35LEACH M. Juvenile chronic arthritis: epidemiology and genetics. *Nurs Times* 1997; 93:46-8.
- 36LINDEN VAN DER S, VAN DER HEIJDE DM. Clinical and epidemiologic aspects of ankylosing spondylitis and spondyloarthropathies. *Curr Opin Rheumatol* 1996; 8:269-74.
- 37LING SM, BATHON JM. Osteoarthritis in older adults. *J Am Geriatr Soc* 1998; 46:216-25.
- 38MACFARLANE GJ. Generalized pain, fibromyalgia and regional pain: an epidemiological view. *Baillieres Best Pract Res Clin Rheumatol* 1999; 13:403-14.
- 39MAKELA MO. Is fibromyalgia a distinct clinical entity? The epidemiologist's evidence. *Baillieres Best Pract Res Clin Rheumatol* 1999; 13:415-9.
- 40MARCH LM. Osteoarthritis. *Med J Aust* 1997; 166:98-103.
- 41MESKIMEN S, COOK TD, BLAKE RL. Management of giant cell arteritis and polymyalgia rheumatica. *Am Fam Physician* 2000; 61:2061-8, 2073.
- 42MICHET C. Update in the epidemiology of the rheumatic diseases. *Curr Opin Rheumatol* 1998; 10:129-35.
- 43MIEDEMA. Reuma in Nederland: de cijfers. TNO Preventie en Gezondheid (97.034), Leiden, 1997.
- 44MISHRA N, KAMMER GM. Clinical expression of autoimmune diseases in older adults. *Clin Geriatr Med* 1998; 14:515-42.
- 45MORALES-TORRES J, REGINSTER JY, HOCHBERG MC. Rheumatic and musculoskeletal diseases and impaired quality of life: a challenge for rheumatologists. *J Rheumatol* 1996; 23:1-3.
- 46NEVITT MC, FELSON DT. Sex hormones and the risk of osteoarthritis in women: epidemiological evidence. *Ann Rheum Dis* 1996; 55:673-6.
- 47OEN K. Comparative epidemiology of the rheumatic diseases in children. *Curr Opin Rheumatol* 2000; 12:410-4.

- 48PEAT G, MCCARNEY R, CROFT P. Knee pain and osteoarthritis in older adults: a review of community burden and current use of primary health care. *Ann Rheum Dis* 2001; 60:91-7.
- 49PETERSSON IF. Occurrence of osteoarthritis of the peripheral joints in European populations. *Ann Rheum Dis* 1996; 55:659-61.
- 50POLDER JJ, MEERDING WJ, KOOPMANSCHAP MA, BONNEUX L, MAAS PJ VAN DER. Kosten van ziekten in Nederland 1994. Instituut Maatschappelijke Gezondheidszorg/Instituut voor Medische Technology Assessment, Erasmus Universiteit Rotterdam, 1997.
- 51RIJKEN PM, SPREEUWENBERG P, BAANDERS AN, DEKKER J. Patiëntenpanel chronisch zieken: Kerngegevens 1999. Utrecht, NIVEL, 2000.
- 52RIJKSINSTITUUT VOOR VOLKSGEZONDHEID EN MILIEU (RIVM). De gezondheidstoestand: een actualisering (I). In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 1997*. RIVM, Bilthoven; Elsevier/ De Tijdstroom, Maarssen, 1997a.
- 53RIJKSINSTITUUT VOOR VOLKSGEZONDHEID EN MILIEU (RIVM). De som der delen. In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 1997*. RIVM, Bilthoven; Elsevier/De Tijdstroom, Maarssen, 1997b.
- 54RIJKSINSTITUUT VOOR VOLKSGEZONDHEID EN MILIEU (RIVM). Zorgbehoefte en zorggebruik (VI). In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 1997*. RIVM, Bilthoven; Elsevier/De Tijdstroom, Maarssen, 1997c.
- 55ROSENBERG AM. Juvenile onset spondyloarthropathies. *Curr Opin Rheumatol* 2000; 12:425-9.
- 56ROTTENSTEN K. Monograph series on aging-related diseases: IX. Osteoarthritis. *Chronic Dis Can* 1996; 17:92-107.
- 57SILMAN AJ. Reproductive events and the risk of development of rheumatoid arthritis. *Scand J Rheumatol Suppl* 1998; 107 (Suppl):113-5.
- 58SILMAN AJ. Will rheumatoid arthritis still be an important health problem in the 21st century? *Scand J Rheumatol* 2000; 29:143-5.
- 59SIMON LS. Osteoarthritis: a review . *Clin Cornerstone* 1999; 2:26-37.
- 60SOCIAAL CULTUREEL PLANBUREAU (SCP). Klerk MMY de (red). Rapportage gehandicapten 2000. Den Haag, SCP, 2000.
- 61STRONKS K, MHEEN H VAN DE, MACKENBACH JP. Sociaal-economische gezondheidsverschillen. In: Mackenbach JP, Verkleij H (red). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 1997: II Gezondheidsverschillen*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom, 1997.
- 62THOMAS E, GINIES P, BLOTMAN F. Fibromyalgia as a national issue: the French example. *Baillieres Best Pract Res Clin Rheumatol* 1999; 13:525-9.

- 63 VWS. Jaaroverzicht Zorg 1998 (JOZ 1998). Tweede kamer, vergaderjaar 1997-1998, 25 604, nrs 1-2. 's Gravenhage, 1997.
- 64 VWS. Zorgnota 2000. Tweede Kamer, vergaderjaar 1999-2000, 26 801, nrs. 1-2. 's Gravenhage, 1999a.
- 65 VWS. Zorgnota 2000. Tweede Kamer, vergaderjaar 1999-2000, 26 801, nr. 3. 's Gravenhage, 1999b.
- 66 WALLACE DJ, SHAPIRO S, PANUSH RS. Update on fibromyalgia syndrome. Bull Rheum Dis 1999; 48:1-4.
- 67 WEIDE MG, RIJKEN PM, PETERS L. Patiëntenpanel chronisch zieken: Financiële positie van chronische zieken. Utrecht, NIVEL, 1999.
- 68 WESSELY S, HOTOPF M. Is fibromyalgia a distinct clinical entity? Historical and epidemiological evidence. Baillieres Best Pract Res Clin Rheumatol 1999; 13:427-36.
- 69 ZARB GA, CARLSSON GE. Temporomandibular disorders: osteoarthritis. J Orofac Pain 1999; 13:295-306.

6.2 Gebruikte gegevensbestanden

Arbeidsongeschiktheidsstatistiek WAO/WAZ/Wajong

Bewerker: CBS; Dekking: landelijk; Omvang: ca. 935.000 registraties; Type bron: registratie; Type gegevens: arbeidsongeschiktheidsuitkeringen per gemeente, inclusief persoonskenmerken van degenen die een of meer uitkeringen ontvangen, uitkeringskenmerken, kenmerken van de arbeidsverhouding voorafgaand aan de arbeidsongeschiktheid (alleen voor de WAO vanaf 1998).

Doodsoorzakenstatistiek

Bewerker: CBS; Dekking: Landelijk; Omvang: gehele populatie; Type bron: registratie; Type gegevens: sterftecijfers naar doodsoorzaak, naar leeftijd en geslacht.

Landelijke Medische Registratie

Bewerker: Prismant; Dekking: landelijk; Omvang: 120 algemene en academische ziekenhuizen, ca. 1,5 miljoen ontslagen klinische patiënten en 0,7 miljoen patiënten in dagverpleging; Type bron: zorgregistratie; Type gegevens: ziekten en aandoeningen.

Onderzoek Ouderen in instellingen 1996 (OII'96)

Bewerker: SCP; Dekking: Landelijk; Omvang: 1108 respondenten (611 uit verzorgingshuizen, 367 uit verpleeghuizen, 130 uit psychiatrische instellingen); Type bron: enquête; Type gegevens: ziekten en aandoeningen, functioneren en kwaliteit van leven; determinanten leefstijl, determinanten sociale omgeving, gebruik van hulpmiddelen en voorzieningen.

Permanent Onderzoek Leefsituatie (POLS): Module Basis en module Gezondheid en Arbeidsomstandigheden

Bewerker: CBS; Dekking: Landelijk; Omvang: ca. 41.500/10.000; Type bron: enquête; Type gegevens: ziekten en aandoeningen, functioneren en kwaliteit van leven; determinanten leefstijl, determinanten sociale omgeving.

SIVIS Verpleeghuis Informatiesysteem

Bewerker: CBS; Dekking: Landelijk; Omvang: 333 dagverpleging en 257 verpleeghuizen; Type bron: zorgregistratie; Type gegevens: ziekten en aandoeninge, kwaliteit van leven.

Tabel 1

Relatieve en absolute aantal mensen in de algemene bevolking, uitgesplitst naar leeftijd en geslacht, met een chronische aandoening van het bewegingsapparaat gestandaardiseerd naar de bevolking van 2000 (CBS, 1999)

leefstadium	leefstadium		leefstadium		leefstadium		leefstadium		leefstadium	
	% mannen	absolute aantal mannen (x1.000)	% vrouwen	absolute aantal vrouwen (x1.000)	% mannen en vrouwen	absolute aantal mannen en vrouwen (x1.000)	% mannen en vrouwen	absolute aantal mannen en vrouwen (x1.000)		
Gewrichtsonsteking (chronische reuma, reumatoïde artritis)										
0-4	0,2	1,0	0,0	0,0	0,1	0	0,1	1,0		
5-14	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0		
15-24	0,5	4,8	0,5	1,9	0,4	1,9	0,4	6,6		
25-34	0,8	10,1	1,6	19,6	1,2	31,1	1,2	29,7		
35-44	1,4	18,0	2,5	31,1	1,9	41,5	1,9	49,1		
45-54	3,5	40,5	3,7	67,1	3,6	30,4	3,6	82,0		
55-64	4,7	37,3	8,5	67,1	6,6	105,1	6,6	104,4		
65-74	4,4	24,1	4,7	30,4	4,6	14,0	4,6	54,4		
75+	8,6	28,6	16,8	105,1	14,0	133,7	14,0	133,7		
Totaal	2,1	164,4	3,7	296,7	2,9	461,1	2,9	461,1		
Gewrichtslijtage (artrose) van knieën, heupen en/of handen										
0-4	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0		
5-14	0,4	4,0	0,3	2,9	0,4	2,9	0,4	6,9		
15-24	1,6	15,3	1,1	10,2	1,4	10,2	1,4	35,5		
25-34	1,9	24,1	1,7	20,8	1,8	61,0	1,8	44,9		
35-44	3,0	38,5	4,9	61,0	3,9	142,4	3,9	99,5		
45-54	10,5	121,6	12,7	185,4	11,6	264,0	11,6	264,0		
55-64	14,1	112,0	23,5	213,0	18,8	297,4	18,8	297,4		
65-74	17,0	93,1	32,9	280,3	25,6	306,1	25,6	306,1		
75+	29,2	96,9	44,8	280,3	39,4	377,2	39,4	377,2		
Totaal	6,4	505,5	11,4	916,0	9,0	1421,5	9,0	1421,5		
Ander chronische reuma, langer dan drie maanden										
0-4	0,0	0	0	0	0	0	0	0		
5-14	0,0	0	0,1	1,0	0,1	1,0	0,1	1,0		
15-24	0,0	0	0,2	1,9	0,1	1,9	0,1	1,9		
25-34	0,0	0	0,3	3,7	0,1	3,7	0,1	3,7		
35-44	0,4	5,1	1,8	22,4	1,1	22,4	1,1	27,5		
45-54	1,4	16,2	1,7	19,1	1,5	35,3	1,5	35,3		
55-64	1,8	14,3	2,7	21,3	2,2	35,6	2,2	35,6		
65-74	0,5	2,7	0,6	3,9	0,6	6,6	0,6	6,6		
75+	1,9	6,3	7,8	48,8	5,8	55,1	5,8	55,1		
Totaal	0,6	44,7	1,5	122,0	1,5	166,6	1,5	166,6		
Ruggaandoening, van hardnekkige aard, of hernia										
0-4	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0		
5-14	0,4	4,0	0,9	8,6	0,6	8,6	0,6	12,6		
15-24	3,1	29,7	4,7	43,5	3,9	73,2	3,9	73,2		
25-34	6,2	78,5	5,6	68,6	5,9	147,1	5,9	147,1		
35-44	9,2	118,1	10,8	134,4	10,0	252,5	10,0	252,5		
45-54	15,0	173,7	14,7	164,9	14,9	338,6	14,9	338,6		
55-64	15,2	120,7	13,6	107,3	14,4	228,0	14,4	228,0		
65-74	10,3	56,4	13,7	88,7	12,1	145,1	12,1	145,1		
75+	13,5	44,8	16,0	100,1	15,1	144,9	15,1	144,9		
Totaal	8,0	626,0	8,9	716,1	8,5	1342,1	8,5	1342,1		
Eén of meerdere chronische aandoeningen van het bewegingsapparaat										
Totaal	10,8	845,2	14,6	1171,6	12,7	2016,8	12,7	2016,8		

Bron: CBS/POLS 1999, verkregen via Wetenschappelijk Statistisch Agentschap, TNO-PG bewerking

Tabel 2					
Procentuele verdeling van hoogst voltooide opleiding voor mannen en vrouwen naar chronische reumatische aandoening van het bewegingsapparaat vergeleken met de algemene bevolking (CBS, 1999)					
	Gewrichts- ontsteking (chronische reuma, reumatoïde artritis)	Gewrichts-slijtage (artrose) van knieën, heupen en/of handen	Andere chronische reuma, langer dan 3 maanden	Rugaandoening van hardnekkige aard, of hernia	Algemene bevolking
Mannen					
lager onderwijs	34,2	27,0	25,4	16,6	14,0
lbo	18,6	22,4	24,8	19,6	16,9
mavo, vwo-3	4,1	4,5	-	3,2	5,9
havo, vwo, mbo	22,5	30,7	32,4	37,7	37,8
hbo, universiteit	20,5	15,4	17,5	22,9	25,3
onbekend					0,2
Vrouwen					
lager onderwijs	45,7	36,8	38,4	25,3	23,6
lbo	21,4	21,5	22,0	14,7	15,9
mavo, vwo-3	10,1	13,9	6,6	12,9	10,7
havo, vwo, mbo	15,4	16,5	22,7	34,0	33,5
hbo, universiteit	6,9	11,4	10,1	13,1	16,3
onbekend	0,7				

Bron: CBS/POLS 1999, verkregen via Wetenschappelijk Statistisch Agentschap, TNO-PG bewerking

Tabel 3				
Incidentie en prevalentie (per 1.000) per jaar van hoofdgroepen van chronische reumatische aandoeningen in de algemene bevolking op basis van objectieve criteria. Tevens is het absolute aantal nieuwe en bekende gevallen van chronische reumatische aandoeningen in de algemene bevolking berekend, gestandaardiseerd naar de bevolking van 2000				
Hoofdgroepen	Incidentie (x 1.000)	Prevalentie (x 1.000)	Absolute aantal nieuwe gevallen in de algemene bevolking van 2000	Totaal aantal gevallen in de algemene bevolking van 2000
Gewrichtsontstekingen (≥20 jaar)				
range	2,1-2,6	20,3-38,4	25.000-31.000	243.500-460.200
gemiddeld	2,4	29,4	28.000	351.850
Gewrichtsontstekingen (<16 jaar)				
range	0,05-0,18	0,3-1,5	160-560	940-4.700
gemiddeld	0,12	0,9	360	2.830
Artrose (symptomatisch) (totale bevolking)				
range	3,3-11,8	22,8-48,0	52.200-187.200	362.000-761.500
gemiddeld	7,6	35,4	119.700	561.750
Overige reumatische aandoeningen (>25 jaar)	1,9	48,0	20.000	514.000
Totaal (inclusief dubbeltellingen)				
range			95.760-238.760	1.120.420-1.740.700
gemiddeld			167.260	1.430.560
Totaal minus overlap van 10%				
range			86.200-214.900	1.008.400-1.566.600
gemiddeld			150.550	1.287.500

Bron: literatuurreferenties 1,3,4,7,8,10-33, 35-49, 55-59, 62-66,68,69

Tabel 4				
Beschikbare gegevens over de incidentie en prevalentie (per 1.000) per jaar van reumadiagnoses in de algemene bevolking op basis van objectieve criteria. Tevens is het absolute aantal nieuwe en bekende gevallen van chronische reumatische aandoeningen in de algemene bevolking berekend, gestandaardiseerd naar de bevolking van 2000				
Reumadiagnoses	Incidentie (x 1.000)	Prevalentie (x 1.000)	Absolute aantal nieuwe gevallen in de algemene bevolking van 2000	Totaal aantal gevallen in de algemene bevolking van 2000
Gewrichtsontstekingen:				
reumatoïde artritis	0,20-0,40	10,0-12,64	2.400-4.200	120.000-156.000
ankyloserende spondylitis	0,05-0,06	0,80-1,00	600-760	9.600-12.000
overige spondyloarthropathieën	0,026-0,033	0,44	310-395	5.300
artritis psoriatica	0,04-0,07	0,89	480-840	11.000
artritis bij collitis ulcerosa/ ziekte van Crohn	0,013	0,17	160	2.100
reactieve artritis	0,003	0,01	40	120
jicht	1,50	5,0	18.000	60.000
artritis e.c.i.	0,05-0,1	0,26	600-1200	3120
'past polyartritis'	0,17	11,0	2.040	132.000
JIA polyartritis	0,02-0,07	0,12-0,60	63-220	380-1.880
JIA oligoartritis	0,02-0,07	0,12-0,60	63-220	380-1.880
Ziekte van Still	0,01-0,04	0,06-0,30	32-110	190-940
systemische lupus erythematoses	0,025	0,15-0,51	300	1.800-6.100
polymyalgia rheumatica (> 50 jaar)	0,01-0,5	1,36-7,0	42-2000	5.700-27.000
arteriitis temporalis (> 50 jaar)	0,05-0,2	2,0	210-840	8.400
syndroom van Sjörger	0,01	1,0	120	12.000
overige vaculitis/systeemziekten	0,01-0,02	0,10-0,20	120-240	1.200-2.400
Lyme artritis	0,026	0,43	310	5.200
Infectieuze artritis	0,013	0,026	160	310
Artrose:				
artrose knie (symptomatisch)	1,30-4,54	16,89-21,14	20.600-72.000	268.000-335.400
artrose heup (symptomatisch)	1,14-2,79	10,52-12,75	18.100-44.300	166.900-202.300
artrose overig	0,85-4,45	6,81-10,94	13.500-70.600	108.000-173.600

Bron: literatuurreferenties 1,3,4,7,8,10-33, 35-49, 55-59, 62-66,68,69

Tabel 5

Medische consumptie van mensen met chronische aandoeningen van het bewegingsapparaat gestandaardiseerd voor de Nederlandse bevolking van 2000, en waar mogelijk vergeleken met referentiegegevens uit de algemene bevolking (gebaseerd op de POLS-enquête 1999)

	% van de groep met gewrichtsontsteking (chronische reuma, reumatoïde artritis)	% van de groep met gewrichtslijtage (artrose) van knieën, heupen en/of handen	% van de groep met andere chronische reuma, langer dan 3 maanden	% van de groep met rugaandoening, van hardnekkige aard, langer dan 3 maanden, of hernia	Algemene bevolking
Ziektegerelateerde medische consumptie in de afgelopen 12 maanden					
• onder behandeling/controle huisarts	mannen 48,9 vrouwen 44,6 mannen en vrouwen 46,1	32,5 41,7 38,5	54,4 47,8 49,5	43,2 49,2 46,4	
• onder behandeling/controle van een specialist	mannen 35,9 vrouwen 29,4 mannen en vrouwen 31,7	31,8 34,3 33,4	38,4 38,9 38,7	31,8 31,5 31,6	
• geneesmiddelengebruik	mannen 51,1 vrouwen 52,0 mannen en vrouwen 51,7	37,6 32,1 34,0	65,3 50,2 54,3	32,0 41,5 37,1	
Eén of meerdere ziekenhuisopnames in afgelopen 12 maanden	mannen 15,2 vrouwen 11,9 mannen en vrouwen 13,1	13,4 10,2 11,3	4,5 9,5 8,1	10,1 9,2 9,6	7,4 6,3 6,9

Bron: CBS/POLS 1999, verkregen via Wetenschappelijk Statistisch Agentschap, TNO-PG bewerking

Tabel 6

Maatschappelijke participatie van mensen met chronische aandoeningen van het bewegingsapparaat gestandaardiseerd voor de Nederlandse bevolking van 2000, en waar mogelijk vergeleken met referentiegegevens uit de algemene bevolking (gebaseerd op de POLS-enquête 1999)

	% van de groep met gewrichtsontsteking (chronische reuma, reumatoïde artritis)	% van de groep met gewrichtslijtage (artrose) van knieën, heupen en/of handen	% van de groep met andere chronische reuma, langer dan 3 maanden	% van de groep met rugaandoening, van hardnekkige aard, langer dan 3 maanden, of hernia	Algemene bevolking	
Arbeidspositie (15-64 jarigen)						
• een betaalde baan	mannen vrouwen mannen en vrouwen	59,2 47,9 53,6	69,8 35,7 53,0	27,2 21,5 24,4	74,4 47,3 61,0	81,7 54,5 68,3
• verzuim wegens ziekte in 2 maanden voorafgaand aan de enquête	mannen vrouwen mannen en vrouwen	15,2 11,9 13,1	13,4 10,2 11,3	4,5 9,5 8,1	19,6 12,0 15,4	15,2 12,6 13,9
Vrijtijdsbesteding						
• tenminste 2 keer per maand familiecontact	mannen vrouwen mannen en vrouwen	94,4 94,6 94,5	88,1 93,3 90,8	76,0 96,8 86,7	88,1 97,2 92,8	89,8 95,1 92,5
• tenminste 2 keer per maand contact met vrienden en/of kennissen	mannen vrouwen mannen en vrouwen	88,2 89,4 89,1	87,7 85,8 86,6	62,3 65,1 63,2	86,5 86,8 86,6	87,2 88,0 87,7
• tenminste 1 keer per maand actieve deelname aan verenigingsactiviteit	mannen vrouwen mannen en vrouwen	38,3 38,9 38,6	44,9 35,9 40,3	7,4 38,0 23,1	38,8 40,5 39,7	45,1 42,9 44,0
• tenminste 1 keer per week sporten	mannen vrouwen mannen en vrouwen	40,6 33,4 36,4	48,5 38,9 43,6	24,4 40,0 32,4	44,4 46,6 45,5	51,5 49,1 50,3
• wel eens cafébezoek	mannen vrouwen	45,5 32,3	54,2 26,5	28,3 30,1	47,7 38,0	48,2 36,5

Tabel 6 Maatschappelijke participatie van mensen met chronische aandoeningen van het bewegingsapparaat gestandaardiseerd voor de Nederlandse bevolking van 2000, en waar mogelijk vergeleken met referentiegegevens uit de algemene bevolking (gebaseerd op de POLS-enquête 1999)		% van de groep met gewrichtsonsteking (chronische reuma, reumatoïde artritis)	% van de groep met gewrichtslijtage (artrose) van knieën, heupen en/of handen	% van de groep met andere chronische reuma, langer dan 3 maanden	% van de groep met rugaandoening, van hardnekkige aard, langer dan 3 maanden, of hernia	Algemene bevolking
	mannen en vrouwen	38,7	40,1	29,2	42,7	42,2
• wel eens museumbezoek	mannen	59,5	43,8	26,3	45,7	49,9
	vrouwen	48,8	44,2	49,5	47,7	52,2
	mannen en vrouwen	54,0	44,0	38,2	46,7	51,0
• in afgelopen 12 maanden tenminste 1 keer op vakantie geweest	mannen	72,1	66,5	45,6	66,6	73,6
	vrouwen	62,8	63,5	57,2	72,0	72,7
	mannen en vrouwen	67,3	65,0	51,5	69,3	73,2

Bron: CBS/POLS 1999, verkregen via het Wetenschappelijk Statistisch Agentschap, TNO-PG-bewerking

Tabel 7		
Kosten van de gezondheidszorg in 2000 als gevolg van aandoeningen van het bewegingsapparaat (in 100.000 gulden en euro's), uitgaande van de kosten in 1994, geprojecteerd voor de bevolkingsopbouw in 2000, en met een extrapolatie van de prijsontwikkelingen en de overige kostenontwikkelingen tussen 1994 en 2000		
	Totale kosten (in 100.000 gulden) naar sector	Totale kosten (in 100.000 euro's) naar sector
TOTALE GEZONDHEIDSZORG	748.167	287.772
Reumatoïde artritis		
Ziekenhuizen en medisch specialisten	2.206	1.001
Huisartsenzorg	74	34
Paramedische zorg (incl. hulpmiddelen)	296	134
Kruiswerk	412	187
Farmaceutische hulp	416	189
Gehandicaptenzorg	12	5
Verzorgingshuizen	156	71
Verpleeghuizen	539	245
Beheer en diversen	4	2
TOTAAL	4.115	1.868
Percentage van totale kosten gezondheidszorg	0,55%	
Dorsopathieën		
Ziekenhuizen en medisch specialisten	6.640	3.013
Huisartsenzorg	828	376
Paramedische zorg (incl. hulpmiddelen)	5.152	2.338
Kruiswerk	42	19
Farmaceutische hulp	926	420
Gehandicaptenzorg	-	-
Verzorgingshuizen	126	57
Verpleeghuizen	281	128
Beheer en diversen	42	19
TOTAAL	14.037	6.370
Percentage van totale kosten gezondheidszorg	1,88%	
Overige aandoeningen van het bewegingsapparaat		
Ziekenhuizen en medisch specialisten	14.325	6.500
Huisartsenzorg	661	300
Paramedische zorg (incl. hulpmiddelen)	5.709	2.591
Kruiswerk	423	192
Farmaceutische hulp	1.929	875
Gehandicaptenzorg	13	6
Verzorgingshuizen	1.057	480
Verpleeghuizen	2.273	1.031
Beheer en diversen	53	24
TOTAAL	26.443	11.999
Percentage van totale kosten gezondheidszorg	3,53%	
Totale kosten gezondheidszorg als gevolg van aandoeningen van het bewegingsapparaat	44.595	20.237
Percentage van de totale kosten van de gezondheidszorg	5,96%	

Bron: Polder et al. 1997

Tabel 8						
Totaal aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, uitgesplitst naar leeftijd en geslacht en chronische reumatische aandoeningen van het bewegingsapparaat, en vergeleken met het totale aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, op 31 december 2000						
	Aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, naar leeftijd					
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	Totaal
<i>Mannen en vrouwen</i>						
Artritis en spondylitis	200	1.000	2.300	5.200	7.700	16.500
Artrose	0	400	1.600	7.500	15.000	24.600
Weke delen reuma	400	4.900	13.600	33.000	47.100	98.900
Overige aandoeningen van het bewegingsapparaat	300	3.700	10.400	25.400	39.600	79.400
Aandoeningen van het bewegingsapparaat, totaal	900	10.000	27.900	71.100	109.400	219.400
Totaal (ongeacht oorzaak)	30.500	101.200	170.300	288.900	358.500	949.400
Aandoeningen van het bewegingsapparaat- Aandeel van het totaal	3,0%	9,9%	16,4%	24,6%	30,5%	23,1%
<i>Mannen</i>						
Artritis en spondylitis	0	300	1.100	3.000	5.200	9.700
Artrose	0	300	1.100	4.700	9.600	15.800
Weke delen reuma	0	1.500	7.700	21.200	34.300	64.300
Overige aandoeningen van het bewegingsapparaat	0	1.500	6.800	17.700	26.200	52.500
Aandoeningen van het bewegingsapparaat, totaal	0	3.600	16.700	46.600	74.300	142.300
Totaal (ongeacht oorzaak)	15.500	40.600	83.200	170.000	238.600	547.900
Aandoeningen van het bewegingsapparaat- Aandeel van het totaal	0,0%	8,9%	20,1%	27,4%	31,1%	26,0%
<i>Vrouwen</i>						
Artritis en spondylitis	100	500	1.200	2.100	2.500	6.700
Artrose	0	200	400	2.600	5.500	8.900
Weke delen reuma	200	3.300	5.900	11.500	13.400	34.300
Overige aandoeningen van het bewegingsapparaat	200	2.100	4.300	6.800	12.500	27.000
Aandoeningen van het bewegingsapparaat, totaal	500	6.200	12.000	24.000	33.900	76.900
Totaal (ongeacht oorzaak)	15.000	60.500	87.200	118.900	119.900	401.500
Aandoeningen van het bewegingsapparaat – Aandeel van het totaal	3,3%	10,2%	13,8%	20,2%	28,3%	19,2%

Bron: Arbeidsongeschiktheidsstatistiek WAO/WAZ/Wajong (CBS,2000)