TNO Kwaliteit van Leven

Wassenaarseweg 56
Postbus 2215
2301 CE Leiden

www.tno.nl

T 071 518 18 18
F 071 518 19 10
info-zorg@tno.nl

TNO-rapport

KvL/B&G 2007.024

Reumatische klachten in Nederland

Resultaten Nationale Peiling van het Bewegingsapparaat 2006

Datum	Maart 2007
Auteur(s)	A.M.J. Chorus K. van Overbeek M. Hopman-Rock
Opdrachtgever	Het Reumafonds
Projectnummer	011.75540
Aantal pagina's	54

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor onderzoeksopdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

© 2007 TNO

Inhoudsopgave

1 Inleiding 5
1.1 Leeswijzer 6

2 Verantwoording van de vragen in de NPB 2006 7
2.1 Inleiding 7
2.2 Herkomst van de vragen per onderwerp in de NPB 2006 7

3 Steekproef en representativiteit 11
3.1 Doelpopulatie 11
3.2 Steekproef 11
3.3 Procedure en respons 12
3.4 Beschrijving onderzoeksgroep 12
3.5 Conclusie 14

4 Het voorkomen van reumatische klachten in de Nederlandse bevolking 15
4.1 Inleiding 15
4.2 Prevalentie van reumatische klachten 15
4.3 Prevalentie van reumatische klachten naar hoofdgroep 17
4.4 Conclusie 19

5 Zorggebruik van mensen met reumatische klachten 20
5.1 Inleiding 20
5.2 Mate van contact met zorgverleners in de eerste- en tweedelijns gezondheidszorg 20
5.3 Medicijn- en hulpmiddelengebruik 23
5.4 Dagbehandeling, kort verblijf en lang verblijf in tweedelijns en derdelijns zorginstellingen naar hoofdgroep 24
5.5 Conclusie 26

6 Maatschappelijke positie en kwaliteit van leven 27
6.1 Inleiding 27
6.2 Inkomenspositie 27
6.3 Arbeidsmarktpositie 30
6.4 Ziektespecifieke kwaliteit van leven 34
6.5 Generieke kwaliteit van leven 36
6.6 Samenhang maatschappelijke positie en kwaliteit van leven 38
6.7 Conclusie 41

7 Bewegen met reumatische klachten 42
7.1 Inleiding 42
7.2 Lichamelijke activiteit van mensen met reumatische klachten vergeleken met mensen zonder reumatische klachten 42
7.3 Conclusie 44

8 Bekendheid met het Reumafonds 45
8.1 Inleiding 45
8.2 Algemene bevolking 45
8.3 Mensen met reumatische klachten 46
8.4 Conclusies 47

9 Samenvatting NPB 2006 48
9.1 Belangrijkste resultaten NPB 2006 48
9.2 Beschouwing van de resultaten 50

10 Literatuur en andere gegevensbronnen 52
10.1 Literatuur 52
10.2 Overige gegevensbronnen 52

Bijlage(n)
A Lijst van adviseurs

1 Inleiding

Actuele informatie over de gezondheidstoestand van mensen met reumatische aandoeningen kan ondersteuning bieden aan het formuleren van beleids- of onderzoeksvragen. Tot op heden is hierbij gebruik gemaakt van TNO onderzoek uit 1997 en 2001 naar beleidsondersteunende cijfers over reumatische aandoeningen, waarbij in 2001 ook is ingegaan op maatschappelijke gevolgen voor mensen met reumatische aandoeningen (Miedema, 1997; Chorus, 2001). Tijdens deze onderzoeken is gebruik gemaakt van bestaande databestanden en bestaande (deels buitenlandse) epidemiologische gegevens. Daar waar nodig zijn deze gegevens gebruikt om schattingen te maken van de omvang van specifieke reumatische aandoeningen in Nederland.

Hoewel de cijfers uit 1997 en 2001 nationaal veel aangehaald worden, mede omdat het de enige cijfers zijn die een totaaloverzicht geven, is de ervaring van het Reumafonds dat deze gegevens niet concreet genoeg zijn in de communicatie richting pers, publiek en achterban. De methodiek die in het verleden werd toegepast, het in kaart brengen van de omvang en gevolgen van reumatische aandoeningen op basis van bestaande gegevens, heeft de beperking dat de vooralsnog beschikbare gegevens vaak gaan over de totale groep chronische aandoeningen van het bewegingsapparaat, waarbij het niet altijd mogelijk is onderscheid te maken in reumatische en niet-reumatische aandoeningen. Gegevens over specifieke reumatische aandoeningen zijn vaak beperkt, waardoor het niet mogelijk was om alle reumatische aandoeningen in de cijfers te betrekken.

In het kader van het jubileumjaar, het 80-jarig bestaan van het Reumafonds is door het Reumafonds in het vierde kwartaal van 2005 aan TNO de behoefte geuit om nieuwe Nederlandse cijfers over reuma te verzamelen, die concreter aansluiten bij de driedeling die het Reumafonds hanteert:

- ontstekingsreuma
- artrose/slijtagereuma
- weke-delenreuma.

Het Reumafonds en TNO hebben samen een plan ontwikkeld voor een Nationale Peiling van het Bewegingsapparaat. Het doel van de peiling is informatie op te leveren over het bewegingsapparaat en specifieke reumatische aandoeningen in Nederland in een relatief kort tijdsbestek. Met dit als uitgangspunt is er voor gekozen een schriftelijke vragenlijst af te nemen bij een willekeurige groep mensen uit de Nederlandse bevolking.

De eerste peiling vond plaats in 2006 en wordt herhaald in 2008. In 2007 zal diepgaander onderzoek verricht worden naar opvallende bevindingen uit de peiling van 2006. In dit rapport worden de resultaten gepresenteerd van de peiling, die is uitgevoerd in 2006. Er wordt in het vervolg van dit rapport dan ook gesproken van ‘de NPB 2006’.

In overleg met het Reumafonds zijn in de eerste peiling de volgende onderwerpen aan bod gekomen:

- Reumatische klachten en diagnoses
- Zorggebruik
- Maatschappelijke positie en kwaliteit van leven
- Bewegen
- Bekendheid met het Reumafonds

De bevindingen met betrekking tot deze onderwerpen zijn in dit rapport in afzonderlijke hoofdstukken toegelicht. Alle resultaten die in dit rapport worden gepresenteerd zijn gebaseerd op zelfrapportage, dat wil zeggen dat is uitgegaan van de antwoorden die de respondenten hebben gegeven in de vragenlijst.

1.1 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 is verantwoord hoe de onderwerpen van de NPB 2006 geoperationaliseerd zijn. In hoofdstuk 3 is ingegaan op de steekproeftrekking en representativiteit van de onderzoekspopulatie. Hoofdstukken 4 tot en met 8 zijn de bevindingen per onderwerp beschreven. Per hoofdstuk zijn de volgende vragen beantwoord:

1 Wat is de huidige omvang van mensen met reumatische klachten in Nederland (hoofdstuk 4)?
2 Wat is het zorggebruik van mensen met reumatische klachten (hoofdstuk 5)?
3 Wat is de maatschappelijke positie en kwaliteit van leven van mensen met reumatische klachten in vergelijking met mensen zonder reumatische klachten (hoofdstuk 6)?
4 Hoe staat het met het beweeggedrag van mensen met reumatische klachten (hoofdstuk 7)?
5 Hoe staat het met de bekendheid van het Reumafonds bij de algemene bevolking en bij mensen met reumatische klachten (hoofdstuk 8)?

Tot slot zijn in hoofdstuk 9 een samenvatting en beschouwing gegeven van de belangrijkste resultaten van de NPB 2006.

2 Verantwoording van de vragen in de NPB 2006

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is verantwoording gegeven voor de gebruikte methodologie in de NPB 2006. Er diende inzicht verkregen te worden in de omvang van de groep mensen met reumatische klachten in Nederland en mogelijke gevolgen van deze klachten. Per onderwerp dat in overleg met het Reumafonds werd vastgesteld (§ 1.1) zijn in de vragenlijst (inter-) nationale standaardvragen opgenomen, indien deze beschikbaar waren. Zo niet dan zijn nieuwe vragen ontwikkeld. Hieronder is per onderwerp aangegeven welke vragen werden opgenomen in de NPB 2006. De vragenlijst is opvraagbaar bij TNO Kwaliteit van Leven.

2.2 Herkomst van de vragen per onderwerp in de NPB 2006

2.2.1 Reumatische klachten

Omdat in Nederland geen goede set standaardvragen zijn die reumatische klachten van het bewegingsapparaat in kaart brengen is een internationale literatuurverkenning uitgevoerd. Hieruit kwam naar voren dat de 'Arthritis' module zoals opgenomen in de Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) van het Centers for Disease Control and Prevention (www.cdc.gov) het meest bruikbaar leek voor het doel van de peiling. Deze module is vertaald in het Nederlands en voorgelegd aan een aantal deskundigen. In Box 2.1 staan de vragen uit de BRFSS en de vragen zoals gesteld in de NPB 2006.

Box 2.1 Vertaling van de vragen uit de BRFSS naar de vragen in de NPB 2006

	Module 'Arthritis' in de Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS), CDC (www.cdc.gov)		Nationale Peiling van het Bewegingsapparaat 2006
1	In the past 12 months, have you had pain, aching, stiffness or swelling in or around a joint?	1	Heeft u in de afgelopen 12 maanden last gehad van pijn, stijfheid, zwellingen in of rondom één of meerdere gewrichten?
2	Were these symptoms present of most of the days for at least a month?	2	In welke delen van uw lichaam heeft u in de afgelopen 12 maanden last gehad van deze klachten? (in het antwoord worden 11 anatomische locaties onderscheiden; per locatie kan worden aangegeven of de klachten een enkele keer, regelmatig of langer dan drie maanden voorkwamen)
3	Have you ever been told by a doctor that you have arthritis?	3	Heeft een huisarts of specialist u ooit verteld dat u een vorm van reuma heeft? Zo ja welke vorm?
		4	Heeft een huisarts of specialist u ooit verteld dat u gewrichtsslijtage of artrose heeft? Zo ja, in welke gewrichten?

Aangezien reumatische klachten kunnen fluctueren over de tijd is in vergelijking met de vragen van de BRFSS (vraag 2), in de peiling het voorkomen van de klachten nagevraagd over een periode van 12 maanden waarbij de respondent aan moest geven of hij/zij een ‘enkele keer’, ‘regelmatig’ of ‘langdurig’ last had van deze klachten (Box 2.1). Vraag 3 van de BRFSS is in de peiling vertaald naar twee vragen, omdat artrose of gewrichtsslijtage in de dagelijkse praktijk niet altijd als een reumatische aandoening wordt erkend of gepresenteerd. Tevens is gekozen ‘doctor’ te vertalen en nader te specificeren in ‘huisarts of specialist’ (Box 2.1).

2.2.2 Zorgconsumptie

Om de zorgconsumptie in kaart te brengen is gevraagd naar het medicatiegebruik in verband met reumatische klachten in de afgelopen maand, de contactfrequentie met verschillende zorgverleners (o.a. huisarts, reumatoloog, orthopedisch chirurg) in de afgelopen 12 maanden, of men in dagbehandeling of opgenomen is geweest in tweede en derdelijns zorginstellingen in de afgelopen 12 maanden en hoe lang, en welke hulpmiddelen men in bezit heeft. Hiervoor is gebruik gemaakt van algemene standaardvragen uit de Lokale en Nationale Monitor Volksgezondheid, uitgevoerd door GGD’en en het Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu (www.monitorgezondheid.nl), aangepast voor het doel van de NPB 2006.

2.2.3 Kwaliteit van leven

Met betrekking tot de ervaren kwaliteit van leven is in de NPB 2006 onderscheid gemaakt in ziektespecifieke en generieke (algemene) kwaliteit van leven.
De *ziektespecifieke* kwaliteit van leven is gemeten met behulp van een Visueel Analoge Schaal (VAS) om de ernst van drie belangrijke stressoren van reumatische klachten te bepalen. Deze stressoren zijn:

- pijn;
- draaglijkheid van pijn
- belemmeringen.

Een VAS-schaal is een lijn van 10 cm, met aan het ene uiterste score ‘0’ en aan het andere uiterste score ‘10’. Voor pijn correspondeert score ‘0’ met ‘nauwelijks pijn’ en score ‘10’ met ‘ zeer erge pijn’. Voor de draaglijkheid van pijn correspondeert score ‘0’ met ‘heel draaglijk’ en score ‘ 10’ met ‘heel ondraaglijk’. Voor de mate van ervaren belemmeringen correspondeert ‘0’ met ‘totaal geen belemmeringen’ en ‘10’ met ‘totaal belemmerd’.

De *generieke* (algemene) kwaliteit van leven is gemeten met de SF-12. De SF-12 is een selectie van 12 vragen uit de SF-36 (Ware et al., 1995). Zes vragen verwijzen naar de functionele status, waaronder lichamelijk en sociaal functioneren en lichamelijke en emotionele rolbeperkingen. Vier vragen verwijzen naar het welbevinden, waaronder mentale gezondheid (2 vragen), vitaliteit en pijn. Een vraag betreft de algemene evaluatie van de eigen gezondheid. Op basis van de SF-12 kunnen dezelfde samenvattende maten voor de lichamelijke en psychische kwaliteit van leven worden afgeleid als uit de SF-36. Deze zijn zo geconstrueerd dat ze een gemiddelde van 50 en een standaarddeviatie van 10 hebben. Overigens gelden deze normscores voor de Amerikaanse algemene populatie in 1998 (Gandek et al., 1998).

2.2.4 Beweeggedrag

Het beweeggedrag is gemeten aan de hand van standaardvragen over de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB), de fitnorm en de combinorm, zoals gebruikt in de ‘Monitor Bewegen en Gezondheid’ (Hildebrandt et al., 2004). De gehanteerde definities zijn in Box 2.2 weergegeven.

Box 2.2 Definities van de Nederlandse Norm Gezond Bewegen, de Fitnorm en de Combinorm

Inactiviteit

Geen enkele dag in zomer en winter tenminste 30 minuten matig intensief lichamelijk actief

Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB)

- Jongeren (jonger dan 18 jaar)

  Dagelijks één uur matig intensieve lichamelijke activiteit (5 MET* (bijvoorbeeld aerobics of skateboarden) tot 8 MET (bijvoorbeeld hardlopen 8 km/uur)), waarbij de activiteiten minimaal twee maal per week gericht zijn op het verbeteren of handhaven van lichamelijke fitheid (kracht, lenigheid en coördinatie).

- Volwassenen (18-55 jaar)

  Dagelijks minstens een half uur matig intensieve lichamelijke activiteit (tussen de 4 en 6,5 MET), op minimaal 5 dagen per week. Matig lichamelijk actief betekent voor volwassenen bijvoorbeeld stevig wandelen (5 km/uur) of fietsen (16 km/uur).

- 55-plussers

  Een half uur matig intensieve lichamelijke activiteit (tussen de 3 en 5 MET) op tenminste vijf, bij voorkeur alle dagen van de week. Matig intensief betekent voor 55-plussers bijvoorbeeld wandelen in een tempo van 4 km per uur of fietsen met een snelheid van 10 km per uur. Voor niet-actieven, zonder of met beperkingen, is elke extra hoeveelheid lichaamsbeweging zinvol onafhankelijk van intensiteit, duur, frequentie en type.

Fitnorm

Tenminste drie keer per week gedurende minimaal 20 minuten aaneengesloten zwaar intensieve activiteit.

Combinorm

Is een combinatie van de NNGB en de fitnorm. Iemand voldoet aan de combinorm wanneer hij/zij aan tenminste één van de beide normen voldoet.

* 1 MET komt overeen met het energieverbruik van rustig zitten. 3 MET komt overeen met een energieverbruik van 3 maal het rustmetabolisme.

De normen zijn geoperationaliseerd in een aantal specifieke vragen over lichaamsbeweging in relatie tot de NNGB en de fitnorm. De vragen betreffende de NNGB hebben betrekking op matig intensieve lichaamsbeweging tijdens het huishouden, op het werk of op school en de vragen betreffende de fitnorm hebben betrekking op zwaar inspannende lichaamsbeweging in de vrije tijd. Hierbij moest de respondent telkens aangeven hoe vaak per week hij/zij dit soort lichaamsbeweging beoefent.

2.2.5 Bekendheid met het Reumafonds

Om inzicht te krijgen in de bekendheid van het Reumafonds bij het algemene publiek en mensen met reumatische klachten in het bijzonder zijn in overleg met het Reumafonds zes vragen opgesteld waarvan drie vragen uitsluitend bestemd waren voor mensen met reumatische klachten. In de peiling is onder andere gevraagd naar de naamsbekendheid van het Reumafonds, het bereik van de verschillende soorten media – activiteiten en de bekendheid van georganiseerde beweegactiviteiten onder mensen met reuma.

2.2.6 Achtergrondvariabelen

Als achtergrondvariabelen zijn leeftijd, geslacht, opleiding, etniciteit, gezinssamenstelling en sociaaleconomische status gemeten. Hiervoor is gebruik gemaakt van de standaardvragen van de Lokale en Nationale Monitor Volksgezondheid, uitgevoerd door GGD'en en het Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)(www.monitorgezondheid.nl).

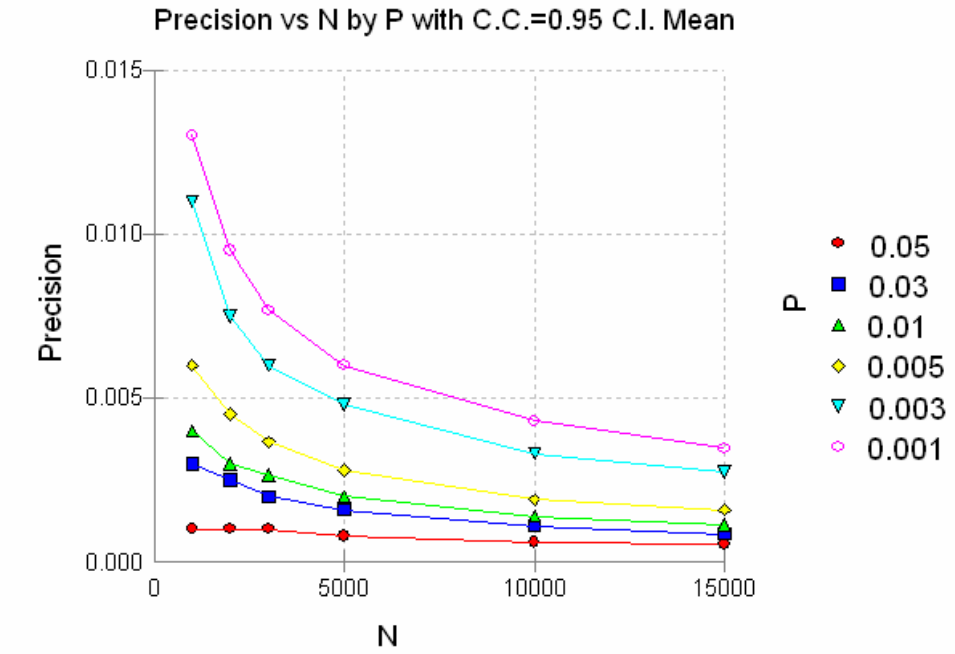
3 Steekproef en representativiteit

3.1 Doelpopulatie

De NPB 2006 had als doelpopulatie de Nederlandse volwassen bevolking. Om representatieve uitspraken te kunnen doen over het voorkomen van reumatische klachten was het belangrijk dat een representatieve steekproef werd getrokken uit de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder, onafhankelijk van het wel of niet aanwezig zijn van reumatische klachten. In dit hoofdstuk is ingegaan op de theoretische onderbouwing van de omvang van de steekproef, de steekproeftrekking, respons, kenmerken en representativiteit van de onderzoekspopulatie.

3.2 Steekproef

De omvang van de steekproef was berekend op 40.000 willekeurig gekozen personen, uitgaande van een verwachte respons van 15-25%, wat overeenkomt met een onderzoekspopulatie van 6000-10.000 personen. In figuur 3.1 is af te lezen dat bij een dergelijke omvang van de onderzoekspopulatie de betrouwbaarheid ('precision') van een prevalentieschatting tot minimaal 0,5% niet significant meer toeneemt vergeleken met een onderzoekspopulatie van meer dan 10.000 personen. Voor prevalentieschattingen lager dan 0,5% geldt dat de precisie nog wel significant toeneemt. Dit houdt in dat zeldzame reumadiagnoses als SLE, lyme artritis en infectieuze artritis met een onderzoekspopulatie van 6000-10.000 personen moeilijk te traceren zijn. Vanuit kostenbaten overweging is ervoor gekozen om de steekproefomvang niet groter te maken dan 40.000.



Figuur 3.1 Schattingen van de betrouwbaarheid bij verschillende prevalenties (P) en bij verschillende steekproefomvang (N)

3.2.1 Steekproeftrekking

De steekproef van 40.000 personen voor de NPB 2006 is willekeurig getrokken uit een adressenbestand van Cendris, een dochteronderneming van TNT Post. Cendris beheert alle adressen in Nederland. Volgens Cendris is 97% van alle adressen in Nederland benaderbaar voor directe mailing door bedrijven, fondsen en andere instellingen. Van 3% van de adressen is door de bewoner(s) aangegeven dat zij niet benaderd willen worden voor directe mailing activiteiten.

3.3 Procedure en respons

Om praktische redenen verliep de werving van deelnemers in twee rondes. In mei 2006 ontvingen 30.000 huishoudens in Nederland op naam van de persoon die op het desbetreffende adres geregistreerd stond bij Cendris, een vragenlijst met het verzoek om deelname aan de Nationale Peiling van het Bewegingsapparaat 2006. Dit verzoek werd namens het Reumafonds en TNO op briefpapier van het Reumafonds gedaan aan de persoon in het huishouden die als eerste jarig werd. In de brief werden uitdrukkelijk mensen mét en zonder klachten aan het bewegingsapparaat uitgenodigd de vragenlijst in te vullen.
Om een zo hoog mogelijke respons te realiseren werd een verloting van 20 irischeques ter waarde van 15 euro gedaan onder de eerste 2000 inzendingen, die aangegeven hadden te willen meedingen naar de irischeques. Na een wat tegenvallende respons begin juni 2006, wat deels te maken had met de meivakantie, werd besloten een herhalingsoproep te sturen aan alle huishoudens uit de eerste ronde (in totaal 27.846 huishoudens). En vervolgens werden de 10.000 resterende huishoudens voor het eerst aangeschreven. In de tweede ronde werden 10 irischeques ter waarde van 15 euro verloot onder de eerste 1000 inzendingen. In totaal zijn in de maanden mei en juni 2006 40.000 uitnodigingen verstuurd.

Van de 40.000 aangeschreven huishoudens zijn 2.722 (6,8%) huishoudens niet bereikt. Hiervan is in 522 gevallen (19,2%) achterhaald wat de reden was, doordat personen woonachtig op de aangeschreven adressen dat telefonisch of schriftelijk aan het Reumafonds of TNO hebben aangegeven. Van deze gevallen was van 166 aangeschreven huishoudens de desbetreffende persoon overleden en van 356 huishoudens de aangeschreven persoon verhuisd. In totaal hebben 150 personen laten weten niet aan de NPB willen deelnemen.
Op peildatum 21 juli 2006 waren 6.931 ingevulde vragenlijsten geretourneerd. Dit betreft een netto responspercentage van 18,6%.

3.4 Beschrijving onderzoeksgroep

Het doel van de steekproeftrekking was een onderzoekspopulatie te verkrijgen die representatief is voor de volwassen populatie in Nederland. Om na te gaan of er aanwijzingen zijn voor selectie in de onderzoeksgroep of in andere woorden, of er sprake is van een niet-representatieve onderzoekspopulatie is:

1 In §3.4.1 een vergelijking gemaakt van de leeftijd- en geslachtsverdeling van de onderzoekspopulatie en de Nederlandse bevolking volgens referentiegegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). De verschillen werden statistisch getoetst met behulp van een chi-kwadraat test.
2 In §3.4.2 een vergelijking gemaakt van de prevalentie van klachten uitgesplitst naar anatomische locaties van het bewegingsapparaat van de onderzoekspopulatie en gegevens van een andere Nederlandse populatiestudie naar Klachten en

Aandoeningen van het Bewegingsapparaat, de KAB-studie (Picavet, et al., 2000). Om verschillen tussen beide studies statistisch te testen, werden voor beide studies 95% betrouwbaarheidsintervallen berekend rondom de puntschattingen op basis van de standaardfout. Verschillen tussen beide onderzoeken werden statistisch significant geacht indien de betrouwbaarheidsintervallen elkaar niet overlapten ($p<.05$).

3.4.1 Leeftijd- en geslachtsverdeling in de onderzoekspopulatie vs de Nederlandse bevolking

Van de totale onderzoekspopulatie (n=6.931) is 59,2% van het vrouwelijke geslacht. De leeftijdsverdeling is als volgt: 0,4% van de respondenten is in de leeftijd van 18-20 jaar, 22,0% in de leeftijd van 20-39 jaar, 51,4% in de leeftijd van 40-64 jaar, 20,3% in de leeftijd van 65-79 jaar en 5,1% van de respondenten is 80 jaar en ouder.
Deze leeftijd/geslachtsverdeling is in overeenstemming met wat algemeen bekend is uit populatieonderzoek; dat vrouwen en ouderen vaker bereid zijn hun medewerking te verlenen dan mannen en jongeren. En aangezien het aantal respondenten onder de 20 jaar te gering was om uitspraken op te baseren, zijn de resultaten gebaseerd op de onderzoekspopulatie van 20 jaar en ouder. In tabel 3.1 is de leeftijd/geslachtsverdeling van de onderzoekspopulatie en die van de algemene bevolking van 20 jaar en ouder weergegeven.

Tabel 3.1 Vergelijking van de leeftijd- en geslachtsverdeling van de onderzoekspopulatie en de algemene bevolking van 20 jaar en ouder (CBS, 2006)

	Onderzoekspopulatie N=6.901		Algemene bevolking van 20 jaar en ouder	
	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
Leeftijd	%	%	%	%
20-39 jaar	6,5	15,7	18,0	17,5
40-64 jaar	21,7	30,4	23,1	22,6
65-79 jaar	10,3	10,2	6,3	7,8
≥ 80 jaar en ouder	2,2	3,0	1,5	3,3

Uit tabel 3.1 valt af te lezen dat de leeftijd/geslachtsverdeling van de onderzoekspopulatie iets afwijkt van de samenstelling van de algemene bevolking van 20 jaar en ouder; in de onderzoekspopulatie komen relatief meer vrouwen en ouderen voor dan in de algemene bevolking. In de volgende hoofdstukken is dit verschil gecorrigeerd door een wegingsfactor voor leeftijd en geslacht toe te passen waarmee de leeftijd/geslachtsverdeling van de onderzoekspopulatie gelijk wordt gesteld aan die van de algemene bevolking. Dit houdt in dat de gegevens van vrouwen en ouderen minder meewegen en de gegevens van mannen en jongeren meer meewegen in de resultaten.

3.4.2 Klachten van het bewegingsapparaat in de onderzoekspopulatie vs de KAB-studie

In tabel 3.2 is het voorkomen van zelfgerapporteerde klachten van het bewegingsapparaat, uitgesplitst naar anatomische locaties vergeleken met de gegevens uit de representatieve KAB-populatiestudie (Picavet et al., 2000). Aangezien klachten van het bewegingsapparaat samenhangen met leeftijd en geslacht is, op de gepresenteerde cijfers uit de NPB 2006 de wegingsfactor toegepast.

Tabel 3.2 Voorkomen van zelfgerapporteerde klachten van het bewegingsapparaat in de onderzoekspopulatie vs de KAB-studie (Picavet e.a., 2000)

Anatomische locatie	NPB 2006 (20 jaar en ouder) N=6.901 % [95% BI]	KAB-studie (25 jaar en ouder) N=3.665 % [95% BI]
Nek	22,5 [21,5-23,6]	31,4 [29,9-32,9]
Bovenrug	13,7 [12,8-14,6]	18,8 [17,6-20,3]
Schouders	21,0 [19,9-22,1]	30,3 [28,8-31,8]
Lage rug	26,6 [25,4-27,8]	43,9 [42,3-45,5]
Ellebogen	9,4 [8,6-10,2]	11,2 [10,2-12,3]
Polsen	13,7 [12,8-14,6]	17,5% [16,3-18,8]
Handen	19,2% [18,2-20,3]	
Heupen	15,2% [14,3-16,2]	12,8 [11,7-13,9]
Knieën	25,2 [24,1-26,3]	21,9 [20,6-23,3]
Enkels	12,0 [11,2-12,9]	14,4 [13,3-15,6]
Voeten	14,7 [13,8-15,7]	

Bij het vergelijken van de cijfers in tabel 3.2 dient in acht genomen te worden dat de NPB 2006 en de KAB-studie methodologische verschillen kennen wat betreft populatie, steekproeftrekking, jaar van onderzoek en formulering van vragen. Het voorkomen van nek-, bovenrug- schouder-, of lage rugklachten is in de onderzoekspopulatie van de NPB 2006 statistisch significant lager dan in de KAB-studie. Het voorkomen van klachten aan knieën en heupen is statisch significant hoger in de NPB 2006 dan in de KAB-studie. Niettemin valt af te lezen dat de twee populatiestudies jaarprevalenties laten zien in dezelfde orde van grootte, welke ook consistent zijn met internationale cijfers over klachten van het bewegingsapparaat (Picavet e.a., 2000).

3.5 Conclusie

Het netto responspercentage van de NPB 2006 is 18,6%, hetgeen in lijn was met de verwachtingen daaromtrent. Toen bleek dat de leeftijd- en geslachtsverdeling van de onderzoekspopulatie van de NPB 2006 statistisch significant afweek van de Nederlandse bevolking, werd de onderzoekspopulatie met een correctiefactor voor leeftijd een geslacht gewogen naar de volwassen bevolking van 20 jaar en ouder. Na deze weging bleek dat er geen oververtegenwoordiging was van mensen met klachten van het bewegingsapparaat in de onderzoekspopulatie van de NPB 2006 vergeleken met een andere populatiestudie van Picavet et al. (2000). Op basis hiervan concluderen wij dat de onderzoekspopulatie van de NPB 2006 na correctie voor leeftijd en geslacht representatief is voor de Nederlandse bevolking van 20 jaar en ouder.
De cijfers uit de NPB 2006 die in dit rapport zijn gepresenteerd zijn gecorrigeerd met behulp van de wegingsfactor en dus representatief voor de Nederlandse bevolking van 20 jaar en ouder. Over het algemeen zijn percentages met bijbehorend 95% betrouwbaarheidsinterval gepresenteerd. Verschillen tussen percentages zijn statistisch significant verschillend indien de betrouwbaarheidsintervallen elkaar niet overlapten ($p<.05$). Absolute aantallen mensen met reumatische klachten in de algemene bevolking en de gevolgen daarvan zijn gebaseerd op een doorberekening van de percentages uit de NPB 2006 uitgaande van de Nederlandse bevolkingssamenstelling van 2006. In sommige gevallen zijn gemiddelde waarden met de standaardfout gepresenteerd. Alle analyses werden uitgevoerd met SPSS 14.0 for Windows.

4 Het voorkomen van reumatische klachten in de Nederlandse bevolking

4.1 Inleiding

Reuma is een verzamelnaam van meer dan 150 verschillende aandoeningen van het bewegingsapparaat. Het bewegingsapparaat omvat het geheel van spieren, pezen, gewrichten en botten. Reumatische klachten kunnen variëren van geringe pijnklachten of bewegingsstoornissen, zoals spierpijn of een tenniselleboog, tot chronisch invaliderende ziekten, zoals reumatoïde artritis. Veel van de reumatische klachten hebben een gunstige prognose en kunnen binnen een termijn van enkele weken overgaan. Een aanzienlijk deel kent echter een chronisch beloop. De definities zoals deze in dit rapport zijn gehanteerd zijn weergegeven in Box 4.1.

Box 4.1 Definities die in dit rapport worden gehanteerd

Reumatische klachten

klachten in en/of rondom één of meerdere gewrichten bij een persoon bij wie ooit door een arts een vorm van reuma en/of artrose is vastgesteld

Chronische reumatische klachten

klachten in en/of rondom één of meerdere gewrichten die langer dan 3 maanden aanwezig zijn bij een persoon bij wie ooit door een arts een vorm van reuma en/of artrose is vastgesteld

Totale onderzoekspopulatie

alle respondenten ofwel mensen met én zonder (reumatische) klachten; de algemene bevolking.

4.2 Prevalentie van reumatische klachten

In de NPB 2006 rapporteerde 54,4% [95% BI: 53,1-55,7] van alle respondenten van 20 jaar en ouder dat zij in de afgelopen 12 maanden last hebben gehad van pijn, stijfheid of zwellingen in en/of rondom één of meerdere gewrichten. Dit betreft zowel acute als meer chronische klachten. Bij ruim driekwart van de respondenten met klachten (41,7% van de totale populatie) gaat het om regelmatig terugkerende en/of chronische klachten. Deze klachten hoeven echter niet veroorzaakt te zijn door reumatische aandoeningen maar kunnen ook het gevolg zijn van bijvoorbeeld overbelasting, een ongeval, sportblessure, werkomstandigheden of een verkeerde beweging.

Om reumatische klachten te onderscheiden van *niet*-reumatische klachten (bijv. een zwelling rondom een gewricht door een sportblessure), is de in Box 4.1 vermelde definitie gehanteerd voor reumatische klachten. Op basis van deze definitie is de *jaarprevalentie* van reumatische klachten in Nederland bepaald en doorberekend naar het absolute aantal volwassen Nederlanders met reumatische klachten in 2006 (tabel 4.1).

Tabel 4.1 Jaarprevalentie van reumatische klachten in Nederland

	Percentage [95% BI]* van de totale onderzoekspopulatie	Absolute aantallen, gemiddeld, gestandaardiseerd naar de Nederlandse volwassen bevolking (20 jaar en ouder) in 2006
Reumatische klachten in het afgelopen jaar, waarvan:	19,1 [18,1-20,2]	2,3 miljoen
langdurige klachten (> 3 maanden)	11,6 [10,8-12,5]	1,4 miljoen

*BI: betrouwbaarheidsinterval

Ongeveer 35% van de respondenten met klachten in en rondom gewrichten in de afgelopen 12 maanden, gaf aan dat een *arts* ooit een vorm van reuma (inclusief artrose) heeft vastgesteld. Dit is 19,1% van de totale onderzoekspopulatie van 20 jaar en ouder (tabel 4.1). Omgerekend naar absolute aantallen betekent dit dat er in het afgelopen jaar ruim 2,3 miljoen Nederlanders (van 20 jaar en ouder) reumatische klachten hadden.
Van de totale onderzoekspopulatie heeft 11,6% chronische reumatische klachten. Omgerekend naar absolute aantallen betekent dit dat 1,4 miljoen volwassen Nederlanders chronische reumatische klachten hebben ervaren.

4.2.1 Achtergrondkenmerken van de mensen met reumatische klachten

In tabel 4.2 is een beschrijving gegeven van de achtergrondkenmerken van de respondenten met reumatische klachten en de respondenten met chronische reumatische klachten.

Tabel 4.2 Achtergrondkenmerken van de respondenten met reumatische klachten en respondenten met chronische reumatische klachten

		% van de respondenten met reumatische klachten	% van de respondenten met chronische reumatische klachten
Geslacht	Man	34,1	31,2
	Vrouw	65,9	68,8
Leeftijd	20-39 jaar	10,4	10,9
	40-64 jaar	55,5	56,0
	65-79 jaar	24,7	24,1
	80 jaar en ouder	9,3	9,0
Hoogst voltooide opleiding	Geen/lagere school	8,2	8,8
	Lager beroepsonderwijs	20,4	20,4
	Middelbaar algemeen/beroepsonderwijs	37,6	37,4
	Voortgezet algemeen onderwijs	9,2	9,5
	HBO of Universiteit	22,7	21,7

Uit tabel 4.2 is af te lezen dat ongeveer tweederde (65,9%) van de respondenten met reumatische klachten van het vrouwelijke geslacht is. Verder blijkt dat vrouwen met reumatische klachten iets vaker rapporteerden dat hun klachten chronisch zijn dan mannen. Ruim de helft (55,5%) van de volwassenen met reumatische klachten is in de leeftijd van 40-64 jaar. Wat betreft opleidingsniveau, een belangrijke indicator voor sociaaleconomische status, heeft bijna 60% van de respondenten met reumatische klachten lager beroepsonderwijs of middelbaar algemeen/beroepsonderwijs afgerond.

4.3 Prevalentie van reumatische klachten naar hoofdgroep

In tabel 4.3 is de verdeling van reumatische klachten naar de verschillende hoofdgroepen van reumatische klachten volgens de driedeling van het Reumafonds weergegeven, te weten: ontstekingsreuma, artrose/gewrichtsslijtage en weke-delenreuma.

Tabel 4.3 Relatieve en geschatte absolute reumatische en chronische reumatische klachten naar zelfgerapporteerde diagnose in de Nederlandse bevolking (20 jaar en ouder)

	Prevalentie van reumatische klachten naar reumatische diagnose		Prevalentie van chronische reumatische klachten naar reumatische diagnose	
	% [95%BI] * van de totale onderzoeks-populatie	Absolute aantal volwassenen in NL	% [95% BI]* van de totale onderzoeks-populatie	Absolute aantal volwassenen in NL
Ontstekingsreuma	6,6 [6,0-7,3]	791.200	4,1 [3,6-4,6]	490.000
Waaronder:				
Reumatoïde Artritis	2,5 [2,1-3,0]	299.000	1,6 [1,3-1,9]	191.000
Artrose/gewrichtsslijtage	9,6 [8,8-10,4]	1.156.900	5,7 [5,2-6,3]	686.000
Waaronder:				
Heup- en/of knieartrose	5,5 [4,9-6,1]	662.400	3,4 [3,0-3,9]	415.000
Artrose andere perifere gewrichten	3,3 [2,8-3,8]	398.000	2,0 [1,7-2,4]	245.000
Spondylartrose	3,2 [2,8-3,7]	386.400	2,0 [1,7-2,4]	245.000
Weke-delenreuma	3,8 [3,3-4,3]	462.300	2,8 [2,4-3,2]	275.800
Waaronder:				
Fibromyalgie	1,8 [1,5-2,2]	219.000	1,5 [1,2-1,8]	150.000

*BI: betrouwbaarheidsinterval

Ontstekingsreuma
Van alle respondenten rapporteerde 6,6% klachten met als onderliggende aandoening een vorm van ontstekingsreuma. In 62,0% van de gevallen was er sprake van chronische klachten (dit is 4,1% van de totale onderzoekspopulatie) (tabel 4.3). Op basis van deze bevindingen kan berekend worden dat bij meer dan 790.000 volwassenen in de Nederlandse bevolking ooit een vorm van ontstekingsreuma is vastgesteld, waarvan 490.000 personen in het afgelopen jaar chronische klachten hebben ervaren.
De meest bekende vorm van ontstekingsreuma, *reumatoïde artritis (RA)* werd gerapporteerd door 37,9% van de respondenten in deze hoofdgroep (2,5% van de totale populatie). Van de respondenten met zelfgerapporteerde RA gaf 64,0% aan chronische klachten te hebben (dat is 1,6% van de totale onderzoekspopulatie). Geëxtrapoleerd naar de Nederlandse bevolking zouden op basis hiervan naar schatting 191.000 volwassenen in Nederland in het afgelopen jaar chronische klachten hebben ervaren als gevolg van reumatoïde artritis.

Artrose/gewrichtsslijtage
Van alle respondenten rapporteerde 9,6% klachten met als onderliggende aandoening primaire artrose. In 59,4% van deze gevallen was er sprake van chronische klachten (dat is 5,7% van de totale onderzoekspopulatie). Op basis hiervan kan berekend worden dat

bijna 1,2 miljoen volwassenen in Nederland een vorm van primaire artrose hebben, waarvan ruim 680.000 personen chronische klachten hebben ervaren in het afgelopen jaar.
De meest gerapporteerde vorm van artrose is *heup- en/of knieartrose* (dat is 5,5% van de totale onderzoekspopulatie). Niettemin rapporteerde ook een aanzienlijk deel *artrose van andere perifere gewrichten*, vooral handen en voeten (dat is 3,3% van de totale onderzoekspopulatie) en een aanzienlijk deel *spondylartrose* (artrose in de wervelkolom) (dat is 3,2% van de totale onderzoekspopulatie).
Op basis van deze bevindingen kan berekend worden dat in de Nederlandse bevolking bij ruim 660.000 mensen klachten voorkomen door heup en/of knieartrose, bij bijna 400.000 mensen klachten door artrose van andere perifere gewrichten en bij ruim 385.000 mensen klachten door spondylartrose.
Ongeacht de vorm blijkt zo'n 60% van de respondenten met artrose/gewrichtsslijtage chronische klachten te ervaren. Dit houdt in dat naar schatting 415.000 volwassenen in Nederland chronische klachten ervaren als gevolg van heup- en/of knieartrose, 245.000 als gevolg van artrose van andere perifere gewrichten, en 245.000 als gevolg van spondylartrose.

Weke-delenreuma
Van alle respondenten rapporteerde 3,8% klachten met als onderliggende diagnose een vorm van weke-delenreuma (tabel 4.3). In 74,0% van de gevallen was er sprake van chronische klachten (dat is 2,8% van de totale onderzoekspopulatie). Op basis van deze gegevens kan berekend worden dat bij ruim 460.000 volwassenen in Nederland ooit een vorm van weke-delenreuma is vastgesteld, van wie 275.800 personen chronische klachten ervaren. De meest bekende vorm van weke-delenreuma, *fibromyalgie* komt naar schatting voor bij 219.000 volwassen Nederlanders. Hiervan hebben naar schatting 150.000 volwassenen in Nederland chronische klachten door fibromyalgie.

4.3.1 Achtergrondkenmerken van de respondenten met reumatische klachten uitgesplitst naar hoofdgroep

In tabel 4.4 is een beschrijving gegeven van de achtergrondkenmerken van de respondenten met reumatische klachten uitgesplitst naar hoofdgroep.

Uit tabel 4.4 valt af te lezen dat de verhouding man:vrouw voor de respondenten met zelfgerapporteerde ontstekingsreuma en de respondenten met primaire artrose ongeveer 1:2 is en voor de respondenten met weke-delenreuma 1:5. Van de respondenten met zelfgerapporteerde ontstekingsreuma is 66,1% van de respondenten jonger dan 65 jaar, van de respondenten met primaire artrose is dit 62,1% en van de respondenten met weke-delenreuma is dit maar liefst 85,3%.
Het hoogst behaalde opleidingsniveau, een belangrijke indicator voor de sociaaleconomische status, is bij de respondenten met ontstekingsreuma in 59,8% van de gevallen lager beroepsonderwijs of middelbaar algemeen/beroepsonderwijs, bij de respondenten met primaire artrose is dit in 54,8% van de gevallen en bij de respondenten met weke-delenreuma is dit 66,9%.

Tabel 4.4 Achtergrondkenmerken van de populatie volwassenen met reumatische klachten uitgesplitst naar hoofdgroep van reumatische aandoening

		% van populatie met ontstekingsreuma	% van populatie met primaire artrose	% van populatie met weke-delenreuma
Geslacht	Man	36,4	38,6	16,5
	Vrouw	63,6	61,4	83,5
Leeftijd	20-39 jaar	11,5	8,0	19,4
	40-64 jaar	54,6	54,1	65,9
	65-79 jaar	23,8	28,1	12,3
	80 jaar en ouder	10,1	9,9	2,4
Hoogst voltooide opleiding	Geen/lagere school	9,5	8,1	4,5
	Lager beroepsonderwijs	22,4	19,4	19,1
	Middelbaar algemeen/beroepsonderwijs	37,4	35,4	47,8
	Voortgezet algemeen onderwijs	8,1	9,7	9,0
	HBO of Universiteit	20,6	25,4	17,3

4.4 Conclusie

In 2006 zouden ruim 2,3 miljoen Nederlanders (19,1% van de algemene bevolking) van 20 jaar en ouder reumatische klachten hebben, waarvan bij 1,4 miljoen (11,6% van de algemene bevolking) de klachten chronisch zijn.
Van de groep mensen met reumatische klachten bestaat tweederde (65,9%) uit vrouwen en bijna 60% heeft lager beroepsonderwijs of middelbaar algemeen/beroepsonderwijs afgerond. Het merendeel van de gevallen komt voor in de arbeidzame leeftijd.

Op basis van de bevolkingssamenstelling in 2006 is berekend dat bij 790.000 mensen van 20 jaar en ouder in Nederland ooit een vorm van ontstekingsreuma vastgesteld, van wie 490.000 mensen gedurende 12 maanden chronische klachten hebben ervaren. De zelfgerapporteerde prevalentie van reumatoïde artritis is geschat op 299.000 mensen, van wie 191.000 chronische klachten ervaren.
Bij 1,2 miljoen volwassenen is ooit primaire artrose vastgesteld, van wie 680.000 mensen met chronische klachten. Meest gerapporteerde vorm van artrose is heup- en/of knieartrose (ruim 660.000). Niettemin rapporteerde ook een aanzienlijk deel artrose van andere perifere gewrichten (met name handen en voeten) (bijna 400.000) als ook spondylartrose (ruim 385.000).
Bij ruim 460.000 mensen is ooit een vorm van weke-delenreuma vastgesteld, van wie ruim 275.000 mensen chronische klachten ervaren. Fibromyalgie, een vorm van weke-delenreuma is ooit vastgesteld 219.000 Nederlanders. Van deze mensen hadden 150.000 personen chronische klachten in 2006.

5 Zorggebruik van mensen met reumatische klachten

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zijn gegevens gepresenteerd over de mate waarin mensen met reumatische klachten een beroep doen op de gezondheidszorg gedurende een jaar. Er is ingegaan op de mate waarin mensen met reumatische klachten in contact komen met verschillende zorgverleners in de eerste- en tweedelijns gezondheidszorg (§5.2), de mate waarin deze groep medicatie en hulpmiddelen gebruikt (§5.3) en de mate waarin deze groep opgenomen is (geweest) in zorginstellingen (§5.4).

5.2 Mate van contact met zorgverleners in de eerste- en tweedelijns gezondheidszorg

Van alle respondenten met reumatische klachten gaf 69,0% aan dat ze onder behandeling of controle van een arts zijn (geweest) vanwege hun klachten. Van de respondenten met chronische reumatische klachten gaf 81,2% aan onder behandeling of controle te zijn (geweest) van een huisarts of specialist. Omgerekend naar absolute aantallen zouden in 2006 naar schatting bijna 1,6 miljoen volwassen Nederlanders vanwege reumatische klachten onder behandeling of controle zijn (geweest) van een arts. Van deze 1,6 miljoen mensen ervaren 1,1 miljoen mensen chronische reumatische klachten.

In tabel 5.1 is weergegeven met welke zorgverlener(s) respondenten met reumatische klachten in contact zijn geweest in de afgelopen 12 maanden.

Tabel 5.1 Percentage respondenten met reumatische klachten dat in contact is geweest met een (of meerdere) zorgverlener(s) vanwege reumatische klachten in de afgelopen 12 maanden

In de afgelopen 12 maanden vanwege klachten in contact geweest met	% van respondenten met reumatische klachten	95% BI*
een huisarts	55,5	[54,2-56,8]
een reumatoloog	12,6	[11,7-13,5]
een orthopedisch chirurg	15,5	[14,6-16,5]
een fysiotherapeut	29,1	[27,9-30,3]
een reumaconsulent	2,6	[2,2-3,1]
een maatschappelijk werker	2,2	[1,8-2,6]
een psycholoog	3,8	[3,3-4,3]
een ergotherapeut	2,0	[1,7-2,4]

*BI: betrouwbaarheidsinterval

Van alle respondenten met reumatische klachten is meer dan de helft (55,5%) in contact geweest met een huisarts in het afgelopen jaar, 29,1% met een fysiotherapeut, 15,5% met een orthopedisch chirurg en 12,6% met een reumatoloog (tabel 5.1). In minder dan 4% van de gevallen is contact geweest met een psycholoog en in minder dan 3% van de gevallen is een beroep gedaan op een reumaconsulent, maatschappelijk werker of ergotherapeut.

Van de respondenten met reumatische klachten die contact hebben gehad met de huisarts heeft 71,5% chronische klachten. Van de respondenten die contact hebben

gehad met de fysiotherapeut, orthopedisch chirurg of reumatoloog gaat het achtereenvolgens bij 80,9%, 86,3% en 81,6% van de gevallen om chronische klachten. Bij de overige zorgverleners, die minder vaak geconsulteerd werden, is het aandeel van respondenten met chronische klachten nog iets hoger. Van de respondenten met reumatische klachten die in contact zijn geweest met een reumaconsulent gaf 94,4% aan chronische klachten te hebben ervaren. Het aandeel van respondenten met chronische klachten bij de maatschappelijk werker is 96,7%, bij de psycholoog 86,5%, en bij de ergotherapeut 85,2%. De meeste mensen met reumatische klachten die een beroep doen op de zorgverleners zijn dus mensen met chronische klachten.

Uitgaande van de in hoofdstuk 4 berekende 2,3 miljoen volwassen Nederlanders met reumatische klachten (tabel 4.1) kan op basis van het voorgaande berekend worden dat 1,3 miljoen mensen met reumatische klachten een beroep hebben gedaan op een huisarts, van wie bijna 930.000 mensen chronische klachten ervaren. Bijna 670.000 mensen met reumatische klachten, waarvan 540.000 met chronische klachten, zijn onder fysiotherapeutische behandeling geweest.
Ook zijn in 2006 naar schatting bijna 360.000 mensen met reumatische klachten op consult bij een orthopedisch chirurg geweest, waarvan 310.000 met chronische klachten. Nagenoeg 290.000 mensen zijn op consult bij een reumatoloog geweest, waarvan ruim 235.000 met chronische klachten.
Voor de overige zorgverleners is berekend dat ongeveer 60.000 mensen met reumatische klachten in contact zijn geweest met een reumaconsulent, ruim 50.000 met een maatschappelijk werker, ruim 85.000 met een psycholoog en zo'n 46.000 mensen met een ergotherapeut.

5.2.1 Aantal contacten van mensen met reumatische klachten per zorgverlener

In tabel 5.2 is weergegeven hoe vaak de respondenten met reumatische klachten in contact zijn geweest met zorgverleners in de afgelopen 12 maanden.

Tabel 5.2 Gemiddeld aantal contacten van respondenten met reumatische klachten met een (of meerdere) zorgverlener(s) in de afgelopen 12 maanden

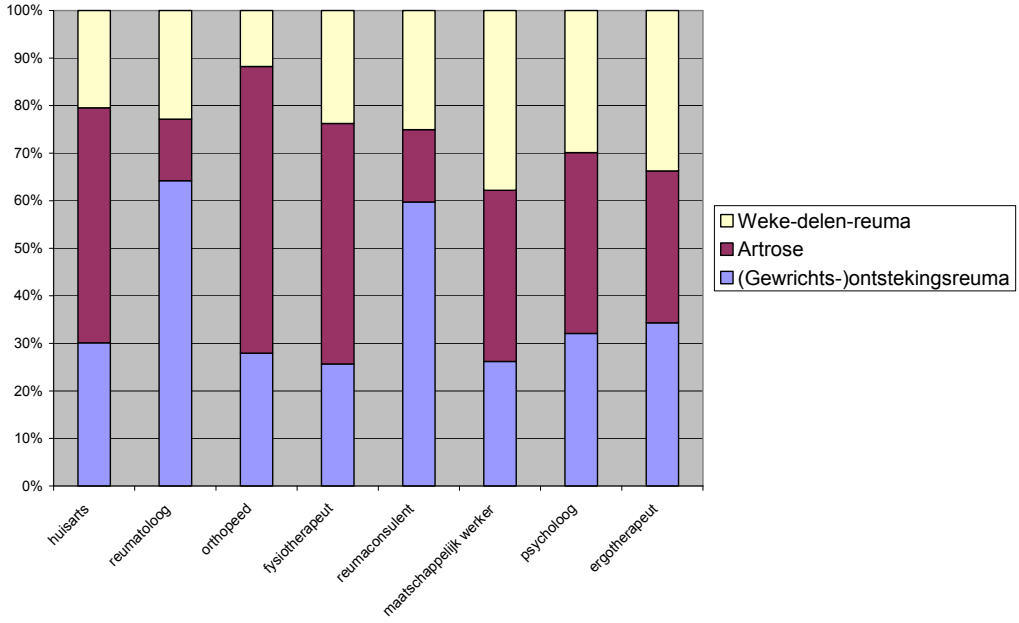
Zorgverlener	Gemiddeld aantal contacten in de afgelopen 12 maanden (SE)
een huisarts	4,9 (0,2)
een reumatoloog	3,3 (0,1)
een orthopedisch chirurg	3,4 (0,1)
een fysiotherapeut	23,4 (0,8)
een reumaconsulent	4,1 (0,2)
een maatschappelijk werker	5,5 (0,3)
een psycholoog	10,9 (0,2)
een ergotherapeut	5,9 (0,2)

De respondenten met reumatische klachten rapporteerden gemiddeld 4,9 contacten met een huisarts in het afgelopen jaar. Bij 14% van de respondenten die de huisarts consulteerden, is dit contact eenmalig geweest.
Het gemiddelde aantal contacten met een reumatoloog is 3,3. In 50% van de gevallen betrof dit maximaal 2 keer in het afgelopen jaar. Het gemiddelde aantal contacten met een orthopedisch chirurg is 3,4. In bijna tweederde van de gevallen is het contact eenmalig geweest.
De respondenten met reumatische klachten die in contact zijn (geweest) met een fysiotherapeut rapporteerden gemiddeld 23,4 contacten. In 40% van de gevallen betreft

dit meer dan 18 contacten. Het aantal contacten met een reumaconsulent is gemiddeld 4,1. In 45% van de gevallen is het contact met een reumaconsulent eenmalig geweest.
Het aantal contacten met een maatschappelijk werker is gemiddeld 5,5. In 50% van de gevallen is dit maximaal twee keer geweest. De gemiddelde relatie met een psycholoog is langduriger. Het gemiddelde aantal contacten is 10,9. Vijftig procent van de respondenten hebben meer dan 7 contacten met een psycholoog gehad in het afgelopen jaar.
Het gemiddelde aantal contacten met een ergotherapeut is 5,9. In 60% van de gevallen is dat vaker dan 2 keer geweest in het afgelopen jaar.

5.2.2 *Verdeling van mensen met reumatische klachten naar hoofdgroep per zorgverlener*

In figuur 5.1 is het aandeel respondenten naar hoofdgroep weergegeven per zorgverlener. De grootste groep respondenten met reumatische klachten die in contact is geweest met de huisarts heeft primaire artrose (49,4%), gevolgd door (gewrichts-) onstekingsreuma (30,1%) en weke-delenreuma (20,5%).



Figuur 5.1 Aandeel respondenten met reumatische klachten naar hoofdgroep per zorgverlener

De reumatoloog ziet voornamelijk mensen met ontstekingsreuma (64,2%), en slechts een klein deel van de patiëntenpopulatie heeft artrose (12,9%). De orthopedisch chirurg daarentegen ziet voornamelijk mensen met artrose (60,3%), en slechts een gering aandeel van de patiëntenpopulatie van de orthopedisch chirurg bestaat uit mensen met weke-delenreuma. Ook bij de fysiotherapeut is het aandeel mensen met artrose het grootst (50,7%), terwijl het aandeel patiënten met ontstekingsreuma en weke-delenreuma nagenoeg gelijk is (respectievelijk 25,7% en 23,8%).
Net als de reumatoloog ziet de reumaconsulent vooral mensen met ontstekingsreuma (59,7%), en slechts een gering aandeel betreft artrosepatiënten (15,2%).
Mensen met reumatische klachten die een beroep doen op een maatschappelijk werker zijn vooral mensen met weke-delenreuma (37,8%) en artrose (36,0%). Het aandeel naar hoofdgroep van de patiëntenpopulatie met reumatische klachten bij de psycholoog is

nagenoeg gelijk verdeeld. Dit geldt ook voor de patiëntenpopulatie die in contact komt met een ergotherapeut.

5.3 Medicijn- en hulpmiddelengebruik

Op de vraag of de respondenten met reumatische klachten in de afgelopen maand voorgeschreven medicatie hebben gebruikt in verband met hun reumatische aandoening gaf 41,8% een bevestigend antwoord. Hiervan gebruikte 59,8% dagelijks de voorgeschreven medicijnen (dat is 25% van de totale populatie). Daarnaast gaf 22,2% van de respondenten met reumatische klachten aan ook in de afgelopen maand medicijnen te hebben gebruikt die niet op recept verkregen waren in verband met de klachten.
Respondenten met ontstekingsreuma rapporteerden het hoogste percentage medicatiegebruik voorgeschreven door een arts in de afgelopen maand (65,3%), gevolgd door respondenten met weke-delenreuma (50,2%). Slechts 22% van de respondenten met artrose gaf aan medicatie op recept te hebben gebruikt. Respondenten met weke-delenreuma rapporteerden het hoogste percentage medicijngebruik zonder recept (25,9%), gevolgd door vergelijkbare percentages respondenten met ontstekingsreuma en respondenten met artrose (respectievelijk 19,5% en 20,0%).

In tabel 5.3 is het percentage van de respondenten met reumatische klachten weergegeven dat hulpmiddelen heeft. Hierbij is onderscheid gemaakt in 7 verschillende type hulpmiddelen. In totaal heeft 29,2% van de respondenten met reumatische klachten één of meer type hulpmiddelen. Bij respondenten met ontstekingsreuma is dit 34,9%, bij respondenten met artrose 24,8% en bij respondenten met weke-delenreuma heeft 26,2% een hulpmiddel gerapporteerd.

Tabel 5.3 Percentage respondenten met reumatische klachten met een bepaald type hulpmiddel

	% van respondenten met reumatische klachten	% van respondenten met ontstekings-reuma	% van respondenten met artrose	% van respondenten met weke-delenreuma
Stok, kruk, looprek, rollator	13,6	15,8	11,8	10,5
Scootmobiel	3,8	5,0	2,0	4,9
Rolstoel (handbewogen of elektrisch)	4,0	6,5	1,7	5,1
Orthopedisch schoeisel	10,0	12,2	7,6	9,8
Kunstgewrichten	8,1	9,4	8,1	3,8
Beugel/spalk	3,4	3,9	2,8	2,5
Aanpassingen in huis	11,6	15,7	7,8	12,5

Het meest gerapporteerde type hulpmiddel is een stok, kruk, looprek of rollator. Op de tweede plaats staat aanpassingen in huis en op de derde plaats orthopedisch schoeisel. Uitgesplitst naar de verschillende hoofdgroepen van reumatische aandoeningen wijkt alleen de populatie met weke-delenreuma af. Deze populatie rapporteerde het meest aanpassingen in huis, gevolgd door een stok, kruk, looprek of rollator.
Van alle respondenten met reumatische klachten rapporteerde 8,1% kunstgewrichten te hebben (tabel 5.3). In 50,5% van deze gevallen betreft het mensen met

ontstekingsreuma, in 40,1% mensen met primaire artrose en in minder dan 10% mensen met weke-delenreuma.
Van alle respondenten met reumatische klachten heeft 4% een rolstoel. In 54,3% van de gevallen betreft dit mensen met ontstekingsreuma, 20,8% mensen met weke-delenreuma en 24,9% mensen met primaire artrose.

Uitgaande van 2,3 miljoen Nederlanders met reumatische klachten gebruikten ruim 570.000 mensen met reumatische klachten dagelijks voorgeschreven medicijnen gedurende een maand en hebben in Nederland naar schatting ruim 650.000 mensen met reumatische klachten een of meerdere hulpmiddelen. Ruim 180.000 van hen hebben een kunstgewricht en ruim 90.000 een rolstoel.

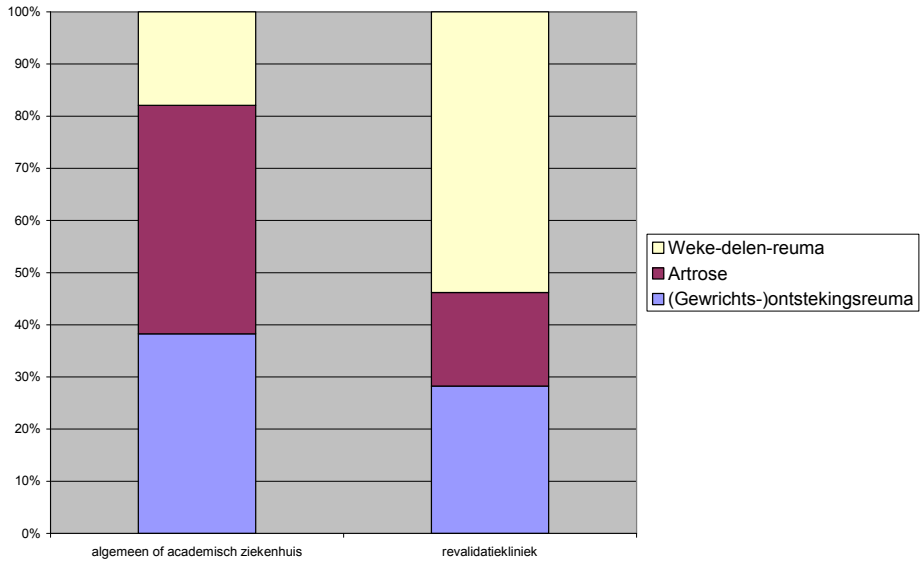
5.4 Dagbehandeling, kort verblijf en lang verblijf in tweedelijns en derdelijns zorginstellingen naar hoofdgroep

Van de respondenten met reumatische klachten gaf 9,3% aan in poliklinische dagbehandeling te zijn geweest en 11,4% gaf aan dat zij in het afgelopen jaar opgenomen zijn geweest in een algemeen of academisch ziekenhuis. Van de respondenten die opgenomen zijn geweest was dat in 85,1% van de gevallen een kort verblijf van gemiddeld 5,7 dagen (SE=0,1).
Gedurende 12 maanden had 1,1% van de respondenten met reumatische klachten een dagbehandeling gehad in een revalidatiekliniek. Van de respondenten met reumatische klachten had 0,4% een kort verblijf gehad in een revalidatiekliniek. De gemiddelde verblijfsduur was 19,0 dagen (SE=0,3).
Gedurende 12 maanden had 0,1% van de respondenten met reumatische klachten een dagbehandeling gehad in een verpleeghuis en was 0,2% tijdelijk opgenomen geweest. De gemiddelde verblijfsduur was 6,1 weken (SE=0,2).

Uitgaande van 2,3 miljoen mensen met reumatische klachten in de Nederlandse bevolking kan op basis van voorgaande cijfers berekend worden dat in 2006 214.000 mensen met reumatische klachten in poliklinische dagbehandeling en ruim 260.000 mensen opgenomen zijn geweest in een algemeen of academisch ziekenhuis.
Verder zijn 25.000 mensen met reumatische klachten voor een dagbehandeling in een revalidatiekliniek geweest en 9200 mensen met reumatische klachten zijn tijdelijk opgenomen geweest in een dergelijke kliniek.
Ruim 2000 mensen met reumatische klachten zijn in dagbehandeling geweest in een verpleeghuis en ruim 4500 mensen zijn tijdelijk opgenomen geweest in een verpleeghuis.

5.4.1 Verdeling van mensen met reumatische klachten naar hoofdgroep per zorginstelling, dagbehandeling

In figuur 5.2 is het aandeel respondenten met reumatische klachten naar hoofdgroep weergegeven binnen de groep respondenten die in dagbehandeling is geweest gedurende 12 maanden in een algemeen/academisch ziekenhuis en revalidatiekliniek. De absolute aantallen respondenten in dagbehandeling in een verpleeghuis was te klein om verder onder te verdelen voor betrouwbare schattingen.

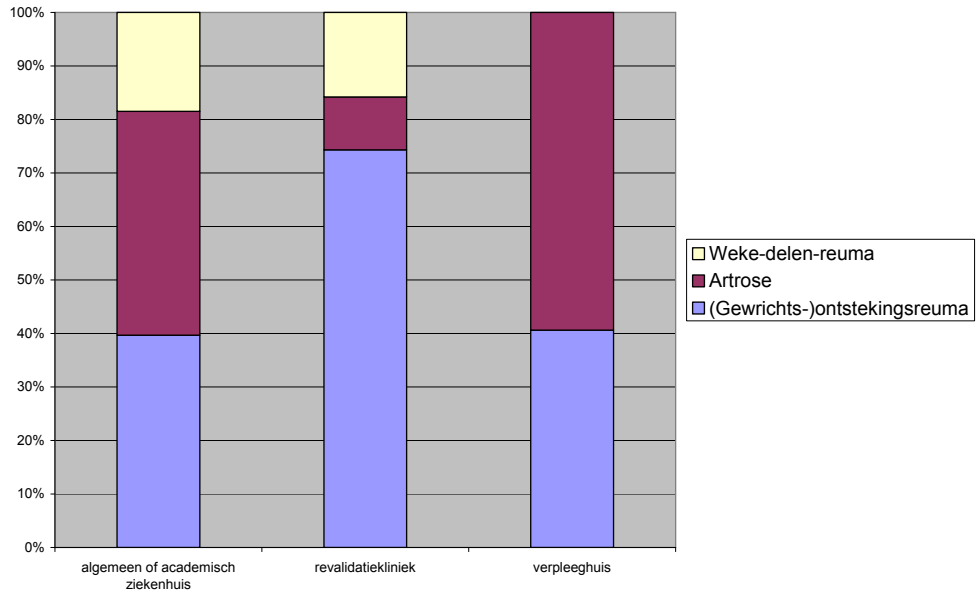


Figuur 5.2 Aandeel respondenten met reumatische klachten in dagbehandeling naar hoofdgroep per zorginstelling

Figuur 5.2 laat zien dat de patiëntenpopulatie met reumatische klachten die in dagbehandeling is (geweest) in een algemeen of academisch ziekenhuis voornamelijk bestaat uit mensen met artrose en ontstekingsreuma. In een revalidatiekliniek bestaat de patiëntenpopulatie voornamelijk uit mensen met weke-delenreuma en in minder dan de helft uit ontstekingsreuma en artrose.

5.4.2 *Verdeling van mensen met reumatische klachten naar hoofdgroep per zorginstelling, kort verblijf*

In figuur 5.3 is het aandeel respondenten met reumatische klachten naar hoofdgroep weergegeven binnen de populatie met een kort verblijf gedurende 12 maanden per zorginstelling.



Figuur 5.3 Aandeel respondenten met reumatische klachten naar hoofdgroep die een korte tijd verbleven in een van de genoemde zorginstellingen

Figuur 5.3 laat zien dat de klinische patiëntenpopulatie met reumatische klachten, die een kort verblijf hadden gehad in een algemeen of academisch ziekenhuis vooral bestaat uit mensen met ontstekingsreuma en artrose. In de revalidatiekliniek bestaat de klinische patiëntenpopulatie voor driekwart uit mensen met ontstekingsreuma. In een verpleeghuis bestaat de patiëntenpopulatie met reumatische klachten voor 60% uit mensen met artrose en 40% uit mensen met ontstekingsreuma. Op basis van onze gegevens kwam weke-delenreuma nauwelijks voor in een verpleeghuis.

5.5 Conclusie

In dit hoofdstuk werd het zelfgerapporteerde zorggebruik van mensen met reumatische klachten op basis van de NPB 2006 in kaart gebracht. Op basis hiervan kan geconcludeerd worden dat in 2006 naar schatting 1,6 miljoen Nederlanders van 20 jaar en ouder met reumatische klachten onder behandeling of controle zijn (geweest) van een arts. Ruim 1 miljoen mensen hadden chronische klachten.
Bijna 670.000 mensen met reumatische klachten, van wie 540.000 met chronische klachten zijn onder fysiotherapeutische behandeling geweest. Ruim 250.000 mensen met reumatische klachten zijn opgenomen geweest in een algemeen of academisch ziekenhuis en ruim 200.000 kregen een poliklinische dagbehandeling. Naar schatting zijn bijna 290.000 mensen met reumatische klachten in contact geweest met een reumatoloog en ruim 350.000 met een orthopedisch chirurg.
Verder zijn 25.000 mensen met reumatische klachten voor een dagbehandeling in een revalidatiekliniek geweest en 9200 mensen zijn tijdelijk opgenomen geweest in een dergelijke kliniek. Ruim 2000 mensen met reumatische klachten zijn in dagbehandeling geweest in een verpleeghuis. Ruim 4500 mensen zijn tijdelijk opgenomen geweest in een verpleeghuis.
Ruim 570.000 mensen met reumatische klachten gebruiken dagelijks voorgeschreven medicijnen gedurende tenminste een maand en ruim 650.000 mensen met reumatische klachten gebruiken een of meerdere hulpmiddelen. Ruim 180.000 van hen hebben een kunstgewricht en ruim 90.000 een rolstoel.

6 Maatschappelijke positie en kwaliteit van leven

6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is een beschrijving gegeven van de maatschappelijke positie en kwaliteit van leven van mensen met reumatische klachten, waarbij tevens gekeken is naar mogelijke verschillen tussen mannen en vrouwen. De maatschappelijke positie is in kaart gebracht door inkomenspositie (§6.2) en daaraan gerelateerd de arbeidsmarktpositie (§6.3) weer te geven. Om de (maatschappelijke) gevolgen van het hebben van een reumatische aandoening in kaart te brengen is in §6.4 de *ziektespecifieke* kwaliteit van leven van respondenten met reumatische klachten weergegeven naar hoofdgroep van aandoening (Box 6.1). In §6.5 is de *generieke* kwaliteit van leven van respondenten met reumatische klachten vergeleken met de generieke kwaliteit van leven van de totale onderzoekspopulatie (algemene bevolking) (Box 6.1). Hiermee is de kwaliteit van leven weergegeven die gebaseerd is op factoren die voor iedereen ongeacht de aan- of afwezigheid van een reumatische aandoening relevant zijn. Omdat betaald werk niet alleen een bron van inkomsten is, maar ook van belang is voor sociale status, sociale contacten en steun buiten de directe familiekring is tot slot in §6.6 de samenhang tussen de maatschappelijke positie en de generieke kwaliteit van leven van mensen met reumatische klachten beschreven.

Box 6.1. Toelichting generieke en ziektespecifieke kwaliteit van leven (www.Nationaalkompasvolksgezondheid.nl)

Ziektespecifieke vragen(lijsten) meten de gevolgen van een specifieke ziekte, zoals pijn, pijnbeleving, belemmeringen.

Generieke vragen(lijsten) meten de kwaliteit van leven in termen die voor iedereen (dus ongeacht de aan- of afwezigheid van specifieke ziekten) relevant zijn.

6.2 Inkomenspositie

Van alle respondenten met reumatische klachten heeft 34,0% de pensioengerechtigde leeftijd bereikt. Dit houdt in dat deze mensen recht hebben op een AOW-uitkering (als ze daarvoor verzekerd zijn geweest tijdens hun arbeidzame leven) al dan niet aangevuld met een pensioenuitkering en eigen vermogen. Voor de respondenten met reumatische klachten jonger dan 65 jaar is de belangrijkste inkomensbron weergegeven in tabel 6.1 en vergeleken met de algemene beroepsbevolking, uitgesplitst voor mannen en vrouwen. Uit de tabel valt af te lezen dat mannelijke en vrouwelijke respondenten met reumatische klachten in de arbeidzame leeftijd minder vaak hun inkomsten verkrijgen uit een betaalde baan vergeleken met mannen en vrouwen in de algemene beroepsbevolking. Verder zijn zij relatief vaker afhankelijk van een arbeidsongeschiktheidsuitkering en maken ze relatief vaker gebruik van regelingen om vervroegd uit te treden uit het arbeidsproces.

Mannen
Uitgesplitst naar de verschillende hoofdgroepen van reumatische aandoeningen hebben mannelijke respondenten die aangeven ontstekingsreuma te hebben minder vaak inkomsten uit een betaalde baan in vergelijking met mannelijke respondenten met zelfgerapporteerde primaire artrose en mannelijke respondenten met zelfgerapporteerde weke-delenreuma. Tevens zijn mannelijke respondenten met ontstekingsreuma relatief vaker afhankelijk van een arbeidsongeschiktheidsuitkering (29,0%), gevolgd door mannelijke respondenten met weke-delenreuma (20,0%) en in de laatste plaats mannelijke respondenten met primaire artrose (10,3%). Mannen met artrose maken relatief het meeste gebruik van regelingen om vervroegd uit te treden.

Vrouwen
Vrouwelijke respondenten die aangeven weke-delenreuma te hebben, hebben het laagste percentage inkomsten door betaalde arbeid (39,5%) vergeleken met de andere hoofdgroepen van reumatische aandoeningen. Wat betreft arbeidsongeschiktheids-uitkeringen zijn vrouwelijke respondenten met weke-delenreuma en vrouwen met ontstekingsreuma nagenoeg even vaak afhankelijk van deze bron van inkomsten (respectievelijk 21,6% en 20,4%).

Tabel 6.1 Inkomenspositie van respondenten met zelfgerapporteerde reumatische klachten (gehele populatie en uitgesplitst naar hoofdgroep) in de arbeidzame leeftijd vergeleken met de algemene beroepsbevolking zonder reumatische klachten [95% betrouwbaarheidsinterval]

	Respondenten met reumatische klachten (20-64 jaar)		Respondenten met ontstekingsreuma (20-64 jaar)		Respondenten met primaire artrose (20-64 jaar)		Respondenten met weke-delenreuma (20-64 jaar)		Algemene beroepsbevolking zonder (20-64 jaar)	
Belangrijkste bron van inkomsten:	% Mannen	% Vrouwen	% Mannen	% Vrouwen	% Mannen	% Vrouwen	% Mannen	% Vrouwen	% Mannen	% Vrouwen
Betaalde arbeid	63,8	47,8	57,0	47,3	67,5	54,8	80,0	39,5	82,6	62,2
	[57,4-69,8]	[44,0-51,7]	[45,4-68,0]	[39,7-55,0]	[58,9-75,2]	[48,9-60,6]	[54,9-94,9]	[32,2-47,3]	[81,6-83,6]	[60,9-63,5]
VUT/Pensioenregelingen	13,2	5,8	10,0	2,3	18,3	7,7	0,0	5,2	8,4	2,6
	[9,4-18,2]	[4,2-7,9]	[4,7-19,0]	[0,7-6,0]	[12,4-25,9]	[5,0-11,5]		[2,5-9,8]	[7,0-10,1]	[2,0-3,3]
Volledige arbeidsongeschiktheidsuitkering	11,9	14,8	19,0	17,3	6,3	10,9	20,0	16,4	2,3	2,4
	[8,3-16,7]	[12,2-17,8]	[11.3-29,5]	[12,1-23,9]	[3,0-11,9]	[7,7-15,1]	[6,4-43,8]	[11,3-23,0]	[1,6-3,3]	[1,8-3,1]
Gedeeltelijke	6,9	3,9	10,0	3,1	4,0	2,7	0,0	5,2	1,0	0,8
arbeidsongeschiktheidsuitkering	[4,2-10,9]	[2,6-5,7]	[4,7-19,0]	[1,2-7,1]	[1,6-9,0]	[1,3-5,4]		[2,5-9,8]	[0,6-1,7]	[0,5-1,3]
Werkloosheidsuitkering	3,1	1,7	3,0	2,3	3,4	1,8	0,0	2,2	2,1	1,5
	[1,4-6,2]	[0,9-3,0]	[0,6-9,8]	[0,7-6,0]	[1,2-8,2]	[0,7-4,2]		[0,7-5,8]	[1,4-3,1]	[1,1-2,1]
Bijstandsuitkering	0,6	3,7	1,0	5,3	0,0	1,8	0,0	5,2	0,3	1,2
	[0,1-2,6]	[2,5-5,5]	[0,0-6,5]	[2,6-9,9]		[0,7-4,2]		[2,5-9,8]	[0,1-0,8]	[0,8-1,7]
Huisvrouw-man	0,5	22,3	0,0	22,4	0,5	20,3	0,0	26,3	3,7	16,6
	[0,0-2,5]	[19,2-25,7]	-	[16,5-29,5]	[0,0-3,7]	[15,9-25,4]		[20,0-33,7]	[2,8-4,9]	[15,1-18,2]

6.3 Arbeidsmarktpositie

Om inzicht te krijgen in de arbeidsmarktpositie is gekeken naar de arbeidsparticipatie, de mate van arbeidshandicap en de mate van werkloosheid van mensen met reumatische klachten vergeleken met de algemene beroepsbevolking zonder reumatische klachten. Omdat naast geslacht ook leeftijd een belangrijke determinant is van de arbeidsmarktpositie worden in deze paragraaf leeftijd- en geslachtsspecifieke cijfers gepresenteerd.

6.3.1 Arbeidsparticipatie

Uit tabel 6.1 bleek dat 63,8% van de mannelijke respondenten met reumatische klachten in de arbeidzame leeftijd een betaalde baan heeft en 47,8% van de vrouwelijke respondenten met reumatische klachten. In de beroepsbevolking zonder reumatische klachten heeft 82,6% van de mannen en 62,2% van de vrouwen een betaalde baan. In figuur 6.1 en figuur 6.2 is de arbeidsparticipatie (uitgedrukt in wekelijkse arbeidsduur) weergegeven voor mannelijke en vrouwelijke respondenten met reumatische klachten vergeleken met de arbeidsparticipatie van mannen en vrouwen in de beroepsbevolking zonder reumatische klachten, uitgesplitst naar leeftijdscategorieën.

Mannen

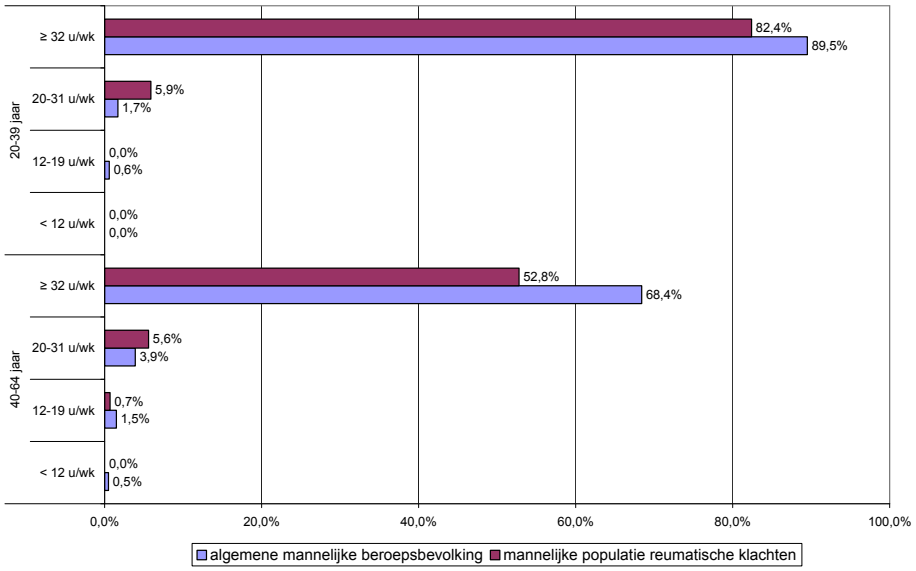
Voor mannelijke respondenten met reumatische klachten in de leeftijdscategorie 20-39 jaar is de totale arbeidsparticipatie 88,5% vergeleken met 91,8% van de mannelijke beroepsbevolking zonder klachten. Hoewel de totale arbeidsparticipatie niet significant verschillend is, werken relatief meer mannen met reumatische klachten in deeltijd (minder dan 32 uren per week) in vergelijking met de mannelijke beroepsbevolking zonder klachten.

In de leeftijdscategorie 40-64 jaar is de totale arbeidsparticipatie van de mannelijke respondenten met reumatische klachten 15,3% lager dan de mannelijke beroepsbevolking zonder klachten (59,1% versus 74,4%). De verdeling naar arbeidsduur is nagenoeg gelijk voor werkende mannen met reumatische klachten en werkende mannen in de beroepsbevolking zonder klachten.

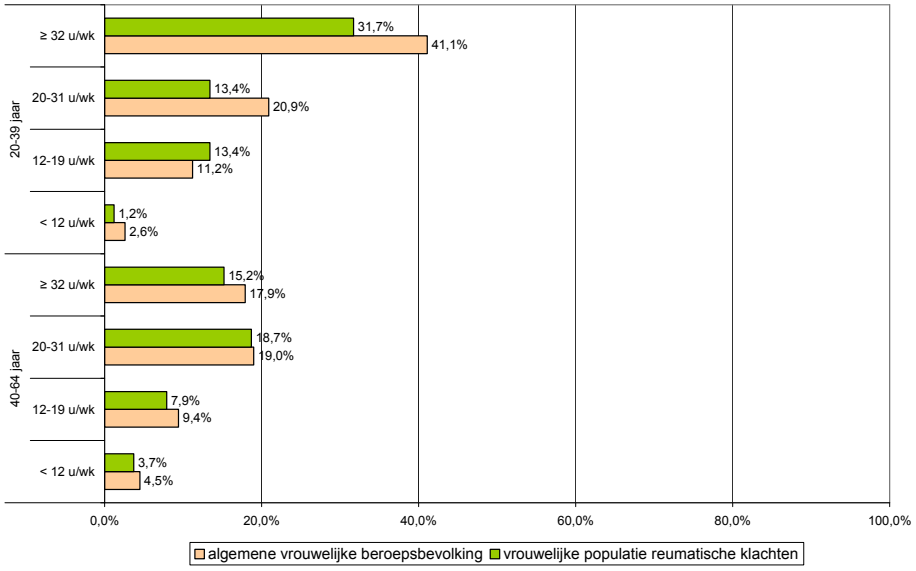
Vrouwen

Voor vrouwelijke respondenten met reumatische klachten in de leeftijdscategorie 20-39 jaar is de totale arbeidsparticipatie 16% lager vergeleken met de vrouwelijke beroepsbevolking zonder reumatische klachten (59,7% versus 75,7%). Werkende vrouwen met reumatische klachten in deze leeftijdscategorie werken relatief even veel uren per week als werkende vrouwen in de beroepsbevolking zonder reumatische klachten.

In de leeftijdscategorie 40-64 jaar is de totale arbeidsparticipatie voor vrouwelijke respondenten met reumatische klachten niet significant lager dan de algemene vrouwelijke beroepsbevolking (45,5% versus 50,8%). Werkende vrouwen in deze leeftijdscategorie werken relatief even veel uren per week als werkende vrouwen in de algemene beroepsbevolking zonder reumatische klachten.



Figuur 6.1 Arbeidsparticipatie, uitgedrukt in wekelijkse arbeidsduur, voor de mannelijke respondenten met reumatische klachten en de algemene mannelijke beroepsbevolking, uitgesplitst naar leeftijdscategorieën



Figuur 6.2 Arbeidsparticipatie, uitgedrukt in wekelijkse arbeidsduur, voor de vrouwelijke respondenten met reumatische klachten en de algemene vrouwelijke beroepsbevolking, uitgesplitst naar leeftijdscategorieën

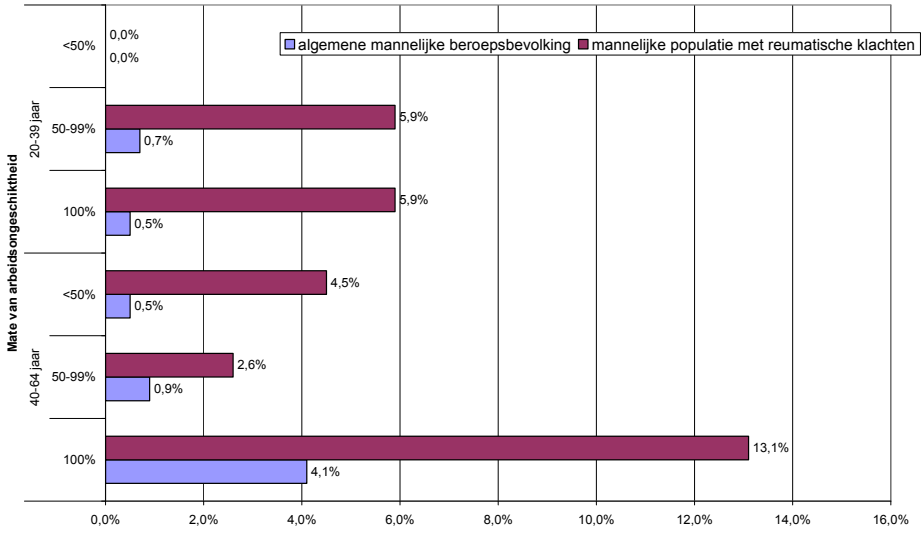
6.3.1.1 Ziekteverzuim

Van de werkende mannelijke respondenten met reumatische klachten gaf 11,9% [95% BI: 7,3%-18,6%] aan in de afgelopen twee maanden het werk te hebben verzuimd vanwege reumatische klachten en 17,1% [95% BI: 13,1%-21-9%] van de werkende vrouwelijke respondenten met reumatische klachten. De gemiddelde verzuimduur in twee maanden was 9,3 dagen [95% BI: 7,8-10,8] bij mannen en 8,0 dagen [95% BI: 7,0-9,0] bij vrouwen met reumatische klachten.

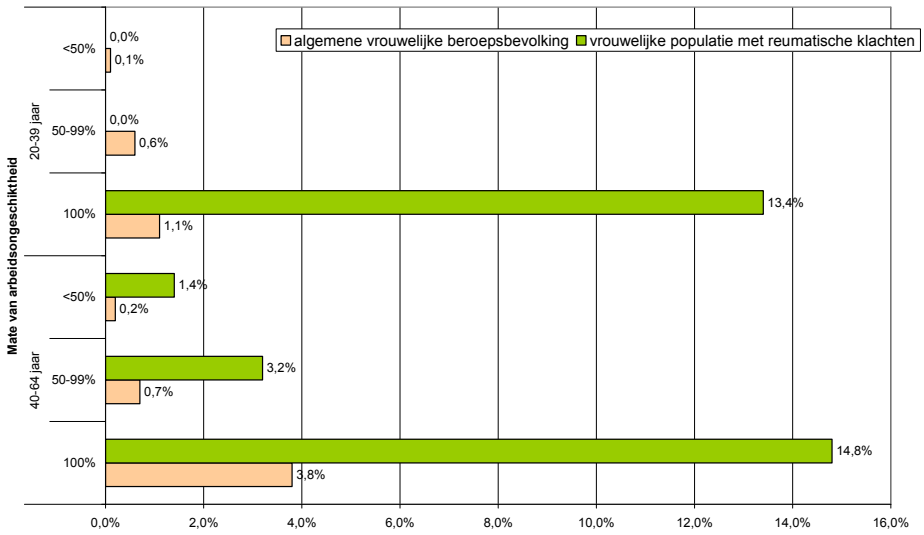
Op basis van de NPB 2006 was het niet mogelijk het verzuimpercentage voor de werkende bevolking zonder reumatische klachten te schatten. Op basis van jaarcijfers van het CBS is het meest recente gemiddelde verzuimpercentage van de gehele werkende bevolking geschat op 4,6%. Rekening houdend met seizoensvariatie varieert dit cijfer van 4,1% tot 5,7% (CBS, Statline, 2006).

6.3.1.2 Arbeidshandicap

Uit tabel 6.1 bleek dat 25,1% van de mannelijke respondenten met reumatische klachten in de arbeidzame leeftijd arbeidsongeschikt is vergeleken met 3,3% van de algemene mannelijke beroepsbevolking zonder reumatische klachten. Van de vrouwelijke respondenten met reumatische klachten in de arbeidzame leeftijd is 20,6% arbeidsongeschikt vergeleken met 3,2% van de algemene vrouwelijke beroepsbevolking zonder klachten.



Figuur 6.3 Arbeidshandicap, uitgedrukt in % compensatie uit arbeidsongeschiktheids-uitkeringen, voor de mannelijke respondenten met reumatische klachten en de algemene mannelijke beroepsbevolking, uitgesplitst naar leeftijdscategorieën



Figuur 6.4 Arbeidshandicap, uitgedrukt in % compensatie uit arbeidsongeschiktheids-uitkeringen, voor de vrouwelijke respondenten met reumatische klachten en de algemene vrouwelijke beroepsbevolking, uitgesplitst naar leeftijdscategorieën

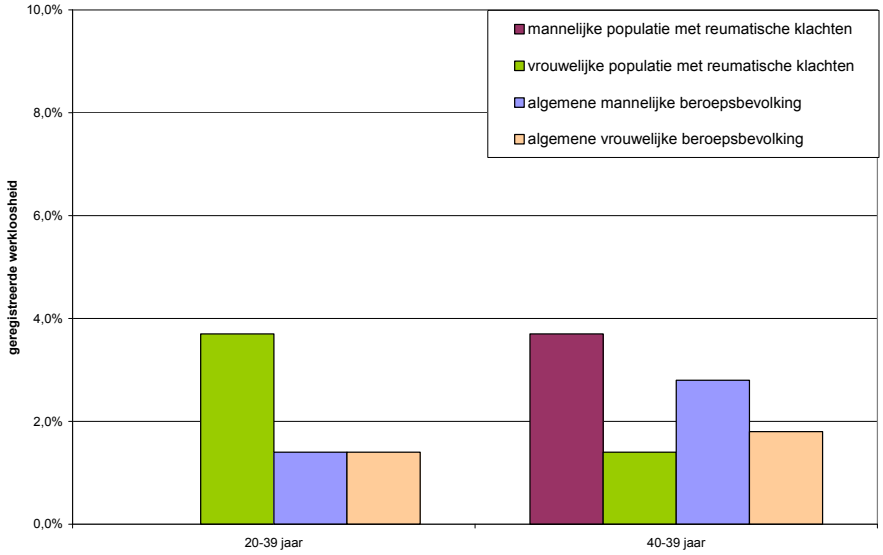
In figuur 6.3 en figuur 6.4 is de mate van arbeidsongeschiktheid (uitgedrukt in het % compensatie uit arbeidsongeschiktheidsuitkeringen) weergegeven voor mannelijke en vrouwelijke respondenten met reumatische klachten vergeleken met de arbeidsongeschiktheid voor mannen en vrouwen in de algemene beroepsbevolking zonder reumatische klachten, uitgesplitst naar leeftijdscategorieën.

In de leeftijdscategorie 20-39 jaar gaf 11,8% van de mannelijke respondenten met reumatische klachten aan officieel arbeidsgehandicapt te zijn, waarvan 50% volledig arbeidsgehandicapt. In de algemene mannelijke beroepsbevolking in deze leeftijdscategorie blijkt slechts 1,2% arbeidsgehandicapt te zijn, waarvan wederom de helft volledig arbeidsgehandicapt.
In de leeftijdscategorie 40-64 jaar is 20,2% van de mannelijke respondenten met reumatische klachten officieel arbeidsgehandicapt, waarvan bijna 65% volledig arbeidsgehandicapt. In de algemene mannelijke beroepsbevolking in deze leeftijdscategorie blijkt 5,5% van de mannen een arbeidshandicap te hebben, waarvan bijna 75% volledig arbeidsgehandicapt.

In de leeftijdscategorie 20-39 jaar heeft 13,4% van de vrouwelijke respondenten met reumatische klachten een arbeidshandicap. Dit betreft in alle gevallen 100% compensatie uit arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, en dus volledig arbeidsgehandicapten. In de vrouwelijke beroepsbevolking zonder klachten in deze leeftijdscategorie is dit slechts 1,8%.
In de leeftijdscategorie 40-64 jaar heeft 19,4% van de vrouwelijke respondenten met reumatische klachten officieel een arbeidshandicap, waarvan ruim 75% volledig compensatie ontvangt. In de algemene vrouwelijke beroepsbevolking zonder reumatische klachten in deze leeftijdscategorie blijkt 8,4% van de vrouwen een arbeidshandicap te hebben, waarvan 45% volledige compensatie ontvangt.

6.3.2 Geregistreerde werkloosheid

In figuur 6.5 is het percentage geregistreerde werkloosheid voor de mannelijke en vrouwelijke respondenten met reumatische klachten en de mannelijke en vrouwelijke respondenten zonder reumatische klachten weergegeven, uitgesplitst naar leeftijdscategorieën.



Figuur 6.5 Werkloosheid van mannelijke en vrouwelijke respondenten met reumatische klachten en van de algemene mannelijke en vrouwelijke beroepsbevolking zonder reumatische klachten, uitgesplitst naar leeftijdscategorieën

Bij de groep mannelijke respondenten met reumatische klachten in de leeftijdscategorie 20-39 jaar is geen geregistreerde werkloosheid waargenomen vergeleken met 1,4% in de algemene mannelijke beroepsbevolking zonder reumatische klachten (figuur 6.5). Bij vrouwelijke respondenten met reumatische klachten in deze leeftijdscategorie is 3,7% geregistreerd werkloos, vergeleken met 1,4% in de algemene vrouwelijke beroepsbevolking zonder reumatische klachten (figuur 6.5).
In de leeftijdscategorie 40-64 jaar is 3,7% van de mannelijke respondenten met reumatische klachten geregistreerd werkloos vergeleken met 2,8% in de algemene mannelijke beroepsbevolking zonder reumatische klachten (figuur 6.5). Het werkloosheidspercentage bij vrouwelijke respondenten met reumatische klachten in deze leeftijdscategorie is 1,4% vergeleken met 1,8% in de algemene vrouwelijke beroepsbevolking zonder reumatische klachten (figuur 6.5). Volgens het CBS is het gemiddelde geregistreerde werkloosheidspercentage van 2006 voor de gehele beroepsbevolking 3,5% (leeftijdscategorie 15-65 jaar) (www.Statline.nl).

6.4 Ziektespecifieke kwaliteit van leven

6.4.1 Ziektespecifieke kwaliteit van leven onder mensen met reumatische klachten

De ziektespecifieke kwaliteit van leven is gemeten met Visuele Analoge Schalen (VAS) op drie dimensies, te weten ‘pijn’, ‘draaglijkheid van pijn’ en ‘belemmeringen’.
De gemiddelde score voor de mate van pijn in de voorgaande maand op de VAS met een range van 0 (nauwelijks pijn) tot 10 (zeer erge pijn) was 5,5 (95% BI: 5,3-5,8) voor mannelijke respondenten met reumatische klachten en 6,0 (95% BI: 5,8-6,1) voor

vrouwelijke respondenten met reumatische klachten. Het verschil in pijnbeleving tussen mannen en vrouwen met reumatische klachten is net niet statistisch significant.

De gemiddelde score voor de draaglijkheid van pijn, met een range van 0 (heel draaglijk) tot 10 (heel ondraaglijk), was 4,4 [95% BI: 4,1-4,6] voor mannelijke respondenten met reumatische klachten en 5,0 [95% BI: 4,9-5,1] voor vrouwelijke respondenten met reumatische klachten. Uit de betrouwbaarheidsintervallen kan geconcludeerd worden dat vrouwen pijn als gevolg van reumatische klachten statistisch significant minder draaglijk vinden dan mannen.

De gemiddelde score voor belemmeringen bij de normale dagelijkse activiteiten met een range van 0 (totaal niet belemmerd) tot 10 (totaal belemmerd) was 4,4 (95% BI: 4,2-4,7) voor mannelijke respondenten met reumatische klachten en 5,0 (95% BI: 4,8-5,1) voor vrouwelijke respondenten met reumatische klachten. Ook hier kan geconcludeerd worden dat vrouwen statistisch significant meer belemmeringen ervaren bij het verrichten van dagelijkse activiteiten dan mannen als gevolg van reumatische klachten.

6.4.2 Ziektespecifieke kwaliteit van leven onder mensen met reumatische klachten naar hoofdgroep

In tabel 6.2 worden de gemiddelde scores voor pijn, draaglijkheid van pijn en belemmeringen gepresenteerd voor de drie hoofdgroepen van reumatische aandoeningen, uitgesplitst voor mannen en vrouwen.

Tabel 6.2 Gemiddelde VAS-scores naar hoofdgroep van reumatische aandoening, uitgesplitst voor mannen en vrouwen [95% BI]

	ontstekingsreuma		Primaire artrose		Weke-delenreuma	
	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
Pijn	5,9	6,0	5,0	5,7	6,2	6,3
	[5,6-6,3]	[5,8-6,3]	[4,8-5,3]	[5,5-5,9]	[5,4-7,0]	[6,1-6,6]
Draaglijkheid pijn	4,7	5,1	4,1	4,7	4,9	5,3
	[4,3-5,1]	[4,8-5,3]	[3,8-4,3]	[4,6-4,9]	[4,2-5,7]	[5,1-5,6]
Belemmeringen	5,0	5,3	4,0	4,6	5,1	5,4
	[4,6-5,4]	[5,0-5,6]	[3,7-4,3]	[4,4-4,8]	[4,2-6,0]	[5,0-5,7]

Uit tabel 6.2 valt af te lezen dat mannelijke respondenten met primaire artrose een statistisch significant lagere score hebben voor de mate van pijn dan mannelijke respondenten met ontstekingsreuma of weke-delenreuma. Ook vrouwelijke respondenten met primaire artrose hebben gemiddeld de laagste score voor de mate van pijn. Deze score is alleen *significant* lager ten opzichte van de vrouwelijke respondenten met weke-delenreuma. Binnen de hoofdgroepen is het verschil in pijnbeleving tussen mannen en vrouwen met primaire artrose statistisch significant; mannelijke respondenten met primaire artrose ervaren minder pijn dan vrouwelijke respondenten met primaire artrose.

Mannelijke respondenten met primaire artrose vinden de pijn als gevolg van de reumatische klachten het meest draaglijk vergeleken met mannelijke respondenten met ontstekingsreuma of weke-delenreuma. Ook vrouwelijke respondenten met primaire artrose hebben de laagste score voor de draaglijkheid van de pijn in vergelijking met vrouwelijke respondenten in de andere hoofdgroepen. Voor zowel mannen als vrouwen geldt dat de verschillen tussen de hoofdgroepen niet statistisch significant zijn. Binnen de hoofdgroepen is het verschil tussen mannen en vrouwen in de groep met primaire artrose statistisch significant; vrouwelijke respondenten met primaire artrose vinden de pijn minder dragelijk dan mannelijke respondenten met primaire artrose.

Ook wat betreft belemmeringen hebben mannelijke respondenten met primaire artrose de laagste score vergeleken met mannelijke respondenten met ontstekingsreuma of weke-delenreuma. Het verschil met de mannelijke respondenten met ontstekingsreuma is statistisch significant. Ook vrouwelijke respondenten met primaire artrose ervaren de minste belemmeringen vergeleken met de andere hoofdgroepen van reumatische diagnoses. De verschillen met de andere hoofdgroepen zijn statistisch significant. Binnen de hoofdgroepen is er een statistisch significant verschil tussen mannen en vrouwen met primaire artrose; vrouwelijke respondenten met primaire artrose ervaren meer belemmeringen dan mannelijke respondenten met primaire artrose. In de andere hoofdgroepen ervaren mannen en vrouwen in vergelijkbare mate belemmeringen als gevolg van reumatische klachten.

6.5 Generieke kwaliteit van leven

6.5.1 Generieke kwaliteit van leven onder mensen met reumatische klachten en de algemene bevolking

De generieke kwaliteit van leven, bepaald met de SF-12 is uitgesplitst in een fysieke (PCS) en mentale component (MCS) en weergegeven voor mannen en vrouwen.
In tabel 6.3 zijn de gemiddelde scores voor de PCS en MCS voor mannen en vrouwen afzonderlijk gepresenteerd voor alle respondenten met reumatische klachten vergeleken met de scores van de respondenten zonder reumatische klachten (algemene bevolking).

Tabel 6.3 Generieke kwaliteit van leven van mannen en vrouwen met en zonder reumatische klachten, uitgedrukt in de fysieke gezondheid (PCS) en de mentale gezondheid (MCS), inclusief het 95% betrouwbaarheidsinterval

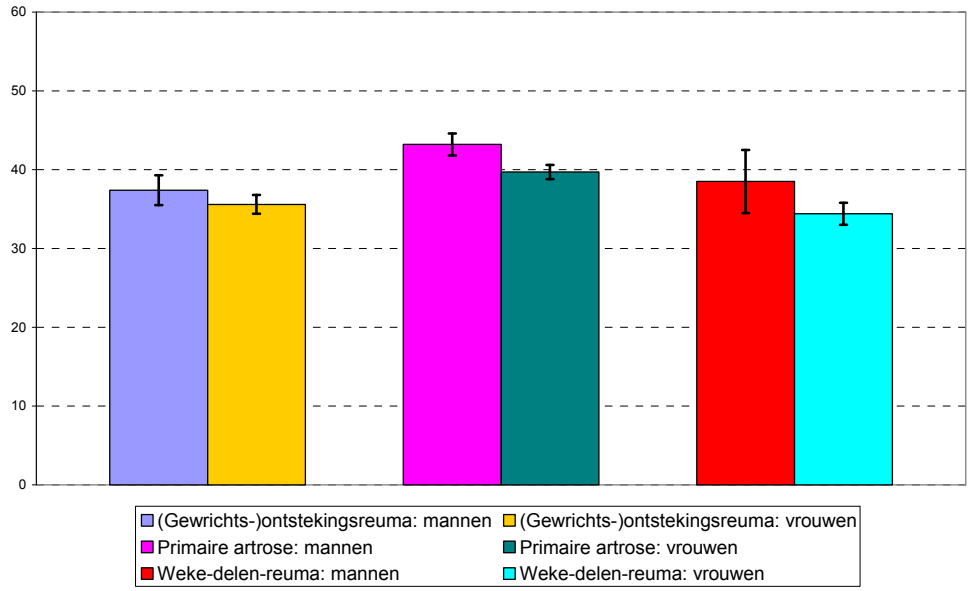
	Respondenten met reumatische klachten (20 jaar en ouder)		Respondenten zonder reumatische klachten (20 jaar en ouder)	
	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
Fysieke gezondheid (PCS)	40,9 [39,8-42,0]	37,2 [36,5-37,9]	52,1 [51,7-52,5]	50,5 [50,2-50,8]
Mentale gezondheid (MCS)	51,3 [50,3-52,3]	49,6 [49,0-50,2]	52,3 [51,9-52,7]	50,8 [50,5-51,1]

Uit tabel 6.3 valt af te lezen dat zowel mannelijke als vrouwelijke respondenten met reumatische klachten statistisch significant lager scoren op de fysieke gezondheid dan mannelijke en vrouwelijke respondenten zonder reumatische klachten. Voor zowel mannen als vrouwen is het verschil met de algemene bevolking meer dan 10 punten, hetgeen volgens de ontwikkelaars van de SF-12 het effect aangeeft van het hebben van tenminste chronische milde reumatische klachten (Brook et al., 1983). Binnen de groep respondenten met reumatische klachten scoorden mannen statisch significant hoger op de PCS dan vrouwen; de mannelijke respondenten met reumatische klachten voelden zich lichamelijk gezonder dan vrouwelijke respondenten met reumatische klachten. Het is zeer waarschijnlijkheid dat dit geen klinisch relevant verschil is, maar dit het verschil weerspiegelt tussen de wijze waarop mannen en vrouwen hun fysieke gezondheid waarnemen. Een vergelijkbaar statistisch significant verschil tussen mannen en vrouwen werd ook waargenomen bij de respondenten zonder klachten.

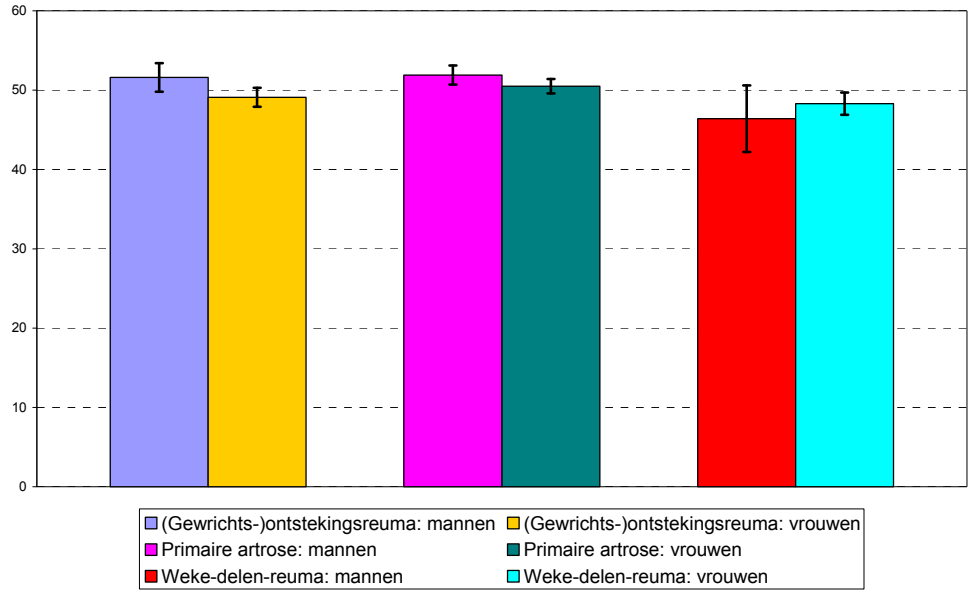
De mentale gezondheid van mannelijke en vrouwelijke respondenten met reumatische klachten is vergelijkbaar met mannen en vrouwen zonder klachten (algemene bevolking). Ook hier scoorden vrouwen in beide groepen statistisch significant lager (voelden zich mentaal minder gezond) dan mannen.

6.5.2 *Generieke kwaliteit van leven onder mensen met reumatische klachten naar hoofdgroep*

In figuur 6.6 is de fysieke gezondheid, uitgedrukt in de PCS-score weergegeven voor mannelijke en vrouwelijke respondenten naar hoofdgroep van reumatische aandoening. Er zijn geen relevante verschillen waar te nemen tussen de verschillende hoofdgroepen voor zowel mannen als vrouwen.



Figuur 6.6 Fysieke gezondheid, uitgedrukt in de PCS-score (95% BI), voor mannen en vrouwen uitgesplitst naar hoofdgroepen van reumatische aandoeningen



Figuur 6.7 Mentale gezondheid, uitgedrukt in de MCS-score (95% BI), voor mannen en vrouwen uitgesplitst naar hoofdgroepen van reumatische aandoeningen

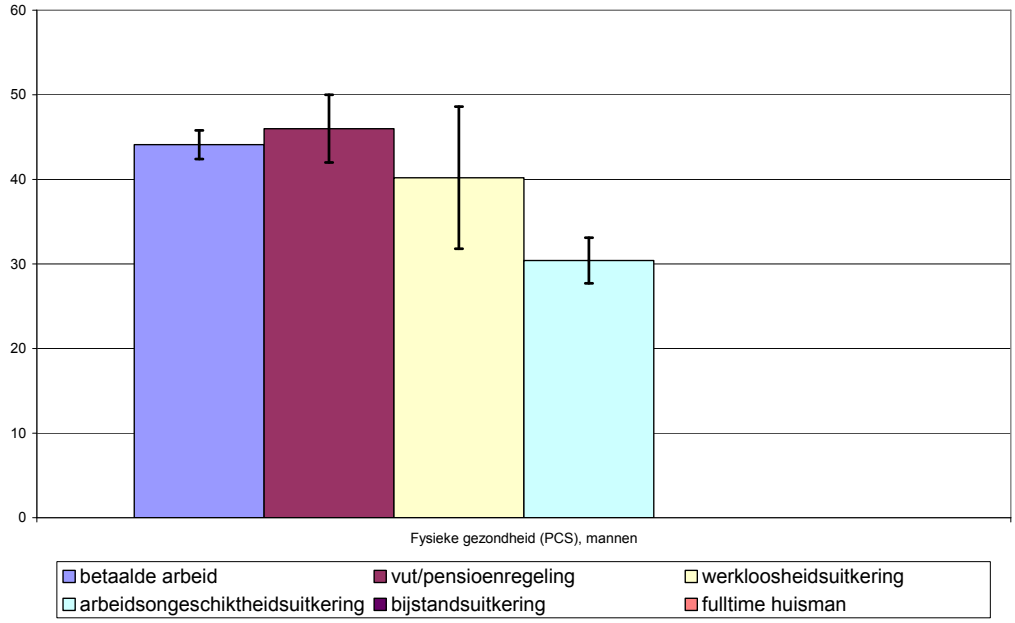
In figuur 6.7 is de mentale gezondheid, uitgedrukt in MCS-scores weergegeven voor mannelijke en vrouwelijke respondenten naar hoofdgroep van reumatische aandoeningen. Ook hier zijn geen relevante verschillen tussen de groepen waar te nemen.

6.6 Samenhang maatschappelijke positie en kwaliteit van leven

In deze paragraaf wordt de fysieke en mentale gezondheid beschreven in samenhang met de maatschappelijke positie van mannen en vrouwen met reumatische klachten.

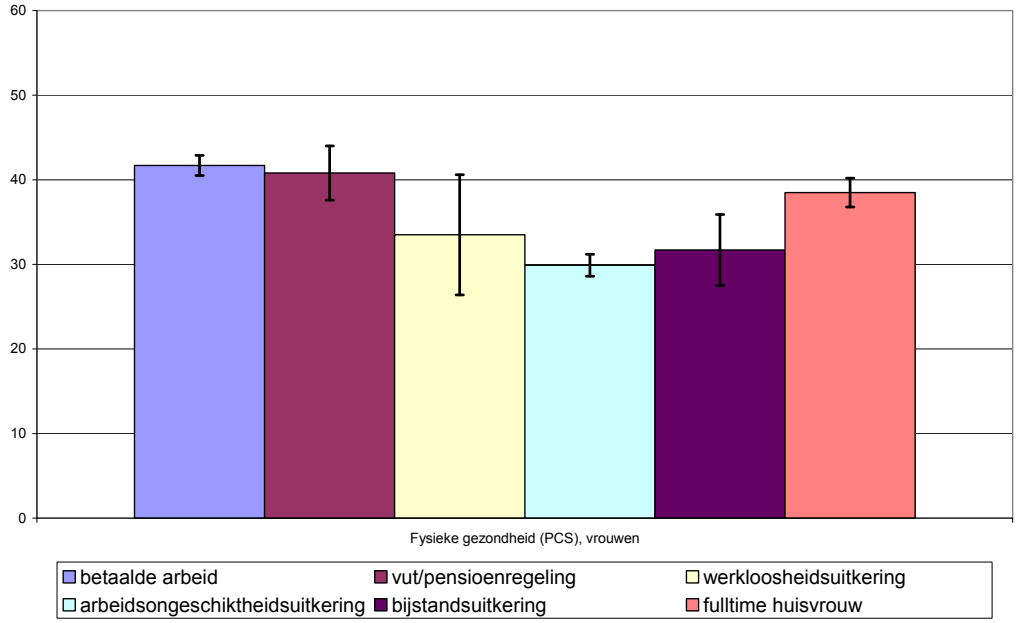
6.6.1 Fysieke gezondheid en maatschappelijke positie van mensen met reumatische klachten

In figuur 6.8 is de fysieke gezondheid, uitgedrukt als PCS-score en het bijbehorend 95% betrouwbaarheidsinterval weergegeven voor mannen met verschillende maatschappelijke posities. Uit figuur 6.8 kan geconcludeerd worden dat mannelijke respondenten met reumatische klachten met een volledige of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering een significant lagere PCS-score, en dus een slechtere fysieke gezondheid ervaren dan mannelijke respondenten met een andere maatschappelijke positie.



Figuur 6.8 Fysieke gezondheid, uitgedrukt in PCS-score (95% BI), voor mannen met reumatische klachten die verschillende maatschappelijke posities innemen

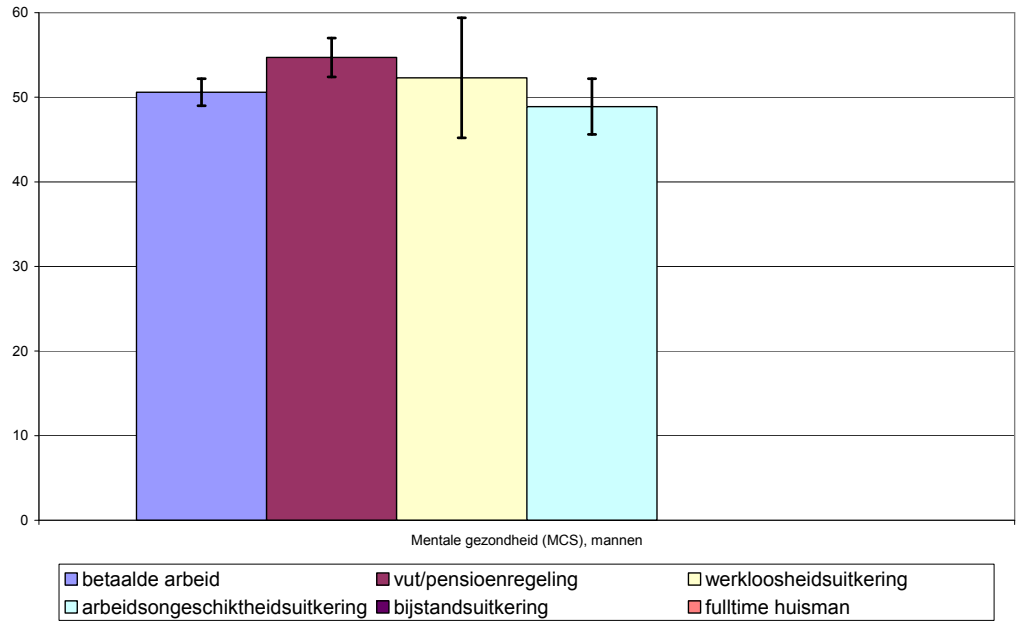
In figuur 6.9 is de fysieke gezondheid gepresenteerd voor vrouwelijke respondenten met reumatische klachten uitgesplitst naar maatschappelijke positie. Er valt af te lezen dat ook vrouwelijke respondenten met reumatische klachten en een arbeidsongeschiktheidsuitkering de laagste PCS-score hebben, en dus de slechtste fysieke gezondheid ervaren. Deze groep vrouwelijke respondenten wijkt statistisch significant af van vrouwelijke respondenten met een betaalde baan, vrouwelijke respondenten die vervroegd uitgetreden zijn of fulltime huisvrouw zijn.



Figuur 6.9 Fysieke gezondheid, uitgedrukt in PCS-score (95% BI), voor vrouwen met reumatische klachten die verschillende maatschappelijke posities innemen

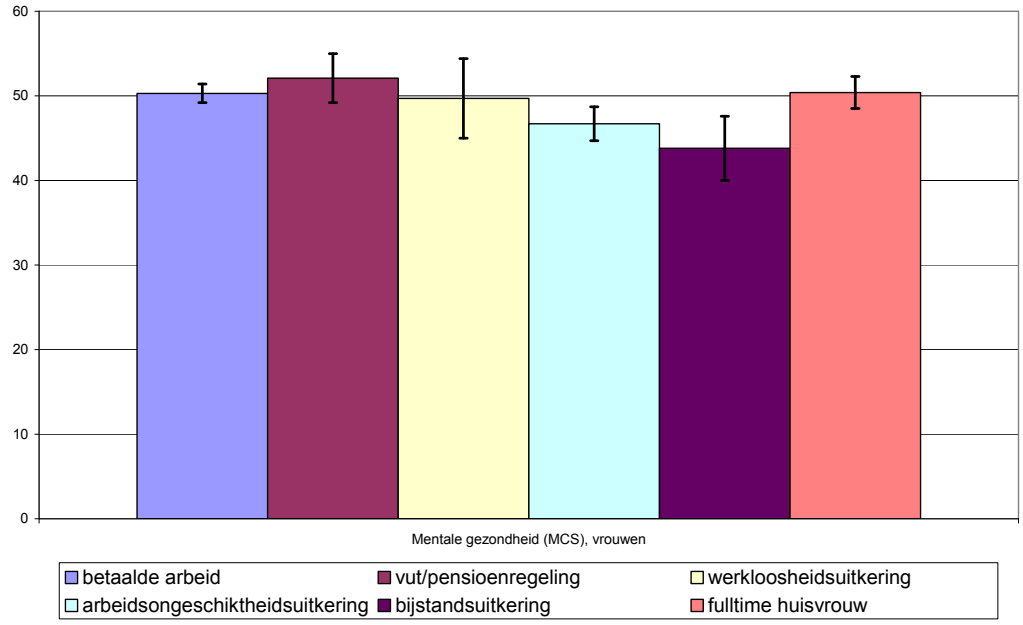
6.6.2 *Mentale gezondheid en maatschappelijke positie van mensen met reumatische klachten*

In figuur 6.10 is de mentale gezondheid, uitgedrukt als MCS-score en het bijbehorend 95% betrouwbaarheidsinterval gepresenteerd voor mannelijke respondenten met reumatische klachten met verschillende maatschappelijke posities.



Figuur 6.10 Mentale gezondheid, uitgedrukt in MCS-score (95% BI), voor mannen met reumatische klachten die verschillende maatschappelijke posities innemen

Uit figuur 6.10 is af te lezen dat er geen significante verschillen in mentale gezondheidsbeleving bestaat voor mannelijke respondenten met reumatische klachten, die verschillende maatschappelijke posities innemen.



Figuur 6.11 Mentale gezondheid, uitgedrukt in MCS-score (95% BI), voor vrouwen met reumatische klachten die verschillende maatschappelijke posities innemen

In figuur 6.11 is de mentale gezondheid voor vrouwelijke respondenten met reumatische klachten, uitgesplitst naar maatschappelijke positie weergegeven.

Uit figuur 6.11 valt af te lezen dat vrouwelijke respondenten met reumatische klachten met een bijstandsuitkering en met een volledige of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering een statistisch significant lagere MCS-score hebben, en dus een slechtere mentale gezondheid ervaren dan vrouwelijke respondenten met reumatische klachten met een betaalde baan, die vervroegd zijn uitgetreden of fulltime huisvrouw zijn.

6.7 Conclusie

Van alle mensen met reumatische klachten heeft eenderde reeds de pensioengerechtigde leeftijd bereikt. Mensen met reumatische klachten die jonger zijn dan 65 jaar hebben minder vaak een betaalde baan, zijn vaker afhankelijk van een arbeidsongeschiktheidsuitkering en maken vaker gebruik van regelingen om vervroegd uit te treden uit het arbeidsproces dan mensen zonder reumatische klachten.

De arbeidsparticipatie van mannen met reumatische klachten is 63,8% en van vrouwen met reumatische klachten 47,8%. In de algemene beroepsbevolking zonder reumatische klachten is de arbeidsparticipatie van mannen 82,6% en van vrouwen 62,2%. Voor mannen is de arbeidsparticipatie voornamelijk significant lager in de leeftijdscategorie 40-64 jarigen en voor vrouwen in de leeftijdscategorie 20-39-jarigen.
Het zelfgerapporteerde ziekteverzuim onder mannen en vrouwen met reumatische klachten, die een betaalde baan hadden lag twee tot drie keer hoger dan het landelijk gemiddelde. Het percentage arbeidsongeschiktheid van mannen met reumatische klachten is 7,5 keer zo hoog vergeleken met het percentage in de algemene mannelijke beroepsbevolking zonder reumatische klachten en voor vrouwen met reumatische klachten 6,5 keer zo hoog vergeleken met de algemene vrouwelijke beroepsbevolking zonder klachten.

De gezondheidsgerelateerde fysieke kwaliteit van leven (volgens de SF-12) van zowel mannen als vrouwen met reumatische klachten is significant minder gunstig vergeleken met mannen en vrouwen in de algemene bevolking zonder klachten. De mentale kwaliteit van leven is vergelijkbaar met de algemene bevolking. Binnen de groep met reumatische klachten ervaren zowel mannen als vrouwen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering significant de slechtste fysieke gezondheid vergeleken met mannen en vrouwen met reumatische klachten die een andere maatschappelijke positie innemen.

Op basis van dit cijfermateriaal kan geconcludeerd worden dat de maatschappelijke positie en de fysieke kwaliteit van leven van mensen met reumatische klachten minder gunstig is dan die van mensen zonder reumatische klachten.

7 Bewegen met reumatische klachten

7.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is een beschrijving gegeven van de mate van bewegen door mensen met reumatische klachten in vergelijking met respondenten zonder reumatische klachten (algemene bevolking). Op basis van enkele specifieke vragen over lichaamsbeweging is berekend welk percentage van de respondenten inactief is en welke percentages van de respondenten voldoen aan de Gezond Bewegen (NNGB), de fitnorm en een combinatie daarvan, de combinorm. De gehanteerde definities zijn in hoofdstuk 2 weergegeven.

7.2 Lichamelijke activiteit van mensen met reumatische klachten vergeleken met mensen zonder reumatische klachten

In tabel 7.1 is het percentage inactieve respondenten met en zonder reumatische klachten weergegeven en het percentage dat aan de beweegnormen voldoet. Om de nauwkeurigheid van de schattingen aan te geven zijn ook de 95% betrouwbaarheids-intervallen gepresenteerd.

Tabel 7.1 Percentage inactieve mannelijke en vrouwelijke respondenten met en zonder reumatische klachten en het percentage dat aan de beweegnormen voldoet

	Respondenten **met** reumatische klachten [95% BI]*				Respondenten **zonder** reumatische klachten [95% BI]*			
	% Mannen		% Vrouwen		% Mannen		% Vrouwen	
Inactief	6,3	[4,2-9,3]	7,5	[6,0-9,3]	3,1	[2,4-4,1]	3,6	[3,0-4,4]
NNGB	55,5	[50,4-60,5]	59,2	[56,1-62,2]	53,5	[51,1-55,9]	61,1	[59,3-62,9]
Fitnorm	20,2	[16,4-24,6]	13,4	[11,4-15,6]	26,9	[24,8-29,1]	19,6	[18,2-21,1]
Combinorm	59,3	[54,2-64,2]	61,5	[58,5-64,4]	60,2	[57,8-62,5]	65,7	[63,9-67,4]

*BI: betrouwbaarheidsinterval

In tabel 7.1 valt af te lezen dat het percentage inactiviteit bij zowel mannen als vrouwen met reumatische klachten statistisch significant hoger is dan dat van mannen en vrouwen zonder reumatische klachten. De percentages voor zijn twee keer zo hoog vergeleken met respondenten zonder klachten.
Aan de andere kant is te zien dat het percentage mannen en vrouwen met reumatische klachten dat voldoet aan de NNGB vergelijkbaar is met dat van mannen en vrouwen zonder reumatische klachten.
Wat betreft de fitnorm, dat wil zeggen minstens drie keer per week 20 minuten per keer intensieve lichaamsbeweging, liggen de percentages voor zowel mannen als vrouwen met reumatische klachten statistisch significant lager vergeleken met mannen en vrouwen zonder reumatische klachten. Het percentage voor mannen met reumatische klachten is 6,7% lager dan voor mannen zonder reumatische klachten; het percentage voor vrouwen is 6,2% lager.

Het percentage mannen en vrouwen met reumatische klachten dat voldoet aan de combinorm en dus voldoende lichaamsbeweging krijgt om de gezondheid en lichamelijke fitheid te handhaven, verschilt niet statistisch significant van het percentage mannen en vrouwen zonder reumatische klachten.

Op basis van het gepresenteerde cijfermateriaal kan geconcludeerd worden dat ongeveer 40% van de mensen met reumatische klachten bewegingsarmoede heeft, hetgeen vergelijkbaar is met het percentage mensen zonder reumatische klachten. Verder laten de cijfers zien dat mensen met reumatische klachten een hoger risico hebben op inactiviteit dan mensen zonder reumatische klachten.
Er is nagegaan of er verschillen zijn in achtergrondkenmerken en gezondheids-gerelateerde kwaliteit van leven tussen mensen met reumatische aandoeningen die inactief zijn en mensen met reumatische klachten die voldoen aan de beweegnormen (tabel 7.2).

Tabel 7.2 Kenmerken van inactieve en actieve mensen met reumatische klachten, volgens de verschillende beweegnormen

Kenmerken	Inactieven	Norm-actieven volgens NNGB	Norm-actieven volgens fitnorm	Norm-actieven volgens combinorm
Geslacht				
Vrouw	69,7	67,4	43,8	67,4
Man	30,3	33,3	56,2	32,6
Leeftijd				
20-39 jaar	4,8	11,4	12,8	11,4
40-64 jaar	41,4	57,4	62,0	56,7
65-79 jaar	25,2	24,1	23,1	24,4
80 jaar en ouder	28,6	7,1	2,0	7,4
Opleidingsniveau				
Geen/lagere school	23,6	6,8	5,2	6,8
Lager beroepsonderwijs	22,2	20,8	14,5	21,1
Middelbaar algemeen/beroepsonderwijs	36,4	38,2	44,3	38,0
Voortgezet algemeen onderwijs	11,3	9,5	7,4	9,2
HBO of Universiteit	6,5	24,8	28,6	24,8
Maatschappelijke positie				
Werkenden (betaald)	16,6	38,0	40,8	38,4
VUT/Pensioengerechtigd	38,6	30,4	30,4	30,4
Volledig arbeidsongeschikt	20,6	8,2	7,9	8,2
Gedeeltelijk arbeidsongeschikt	6,7	2,9	4,1	3,1
Werkloos	1,2	1,4	2,9	1,4
Bijstandsgerechtigd	5,6	1,7	2,2	1,6
Huisvrouw-/man	10,7	17,1	11,2	16,6
Onderwijs volgend	-	0,4	0,4	0,4
Reumatische klachten naar hoofdgroep				
ontstekingsreuma	28,0	31,9	26,4	31,7
Primaire artrose	58,3	53,8	61,4	54,3
Weke-delenreuma	13,7	14,3	12,2	14,0
Ziektespecifieke kwaliteit van leven				
Pijn (gem. VAS, 0=nauwelijks; 10=zeer erge)	6,7	5,6	5,3	5,6
Draaglijkheid pijn (gem. VAS, 0=heel draaglijk; 10=heel ondraaglijk)	5,9	4,6	4,4	4,6
Belemmeringen (gem. VAS, 0=totaal niet; 10=totaal)	6,4	4,5	4,1	4,5
Generieke kwaliteit van leven (SF-12; 0-100)				
Fysieke Component Score (gem.)	28,6	39,4	42,7	39,7
Mentale Component Score (gem.)	46,3	51,1	51,2	51,0

Uit tabel 7.2 valt af te lezen dat respondenten met reumatische klachten die inactief zijn relatief vaker een hogere leeftijd hebben, vaker een lagere opleiding en vaker een arbeidshandicap hebben vergeleken met respondenten met reumatische klachten die wel aan de normen voldoen. Bovendien scoort deze groep inactieven minder gunstig wat betreft de ziektespecifieke kwaliteit van leven en de generieke kwaliteit van leven. Met name de fysieke gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven is ruim 10 punten lager dan de groepen die wel aan de beweegnormen voldoen.
De groep respondenten met reumatische klachten die aan de fitnorm voldoet, bestaat uit relatief meer mannen en scoort het gunstigst op de ziektespecifieke kwaliteit van leven als ook de generieke kwaliteit van leven, met name op de fysieke gezondheids-gerelateerde kwaliteit van leven.

7.3 Conclusie

Op basis van het gepresenteerde cijfermateriaal kan geconcludeerd worden dat inactiviteit een belangrijk aandachtspunt is onder mensen met reumatische klachten. Overigens kan ook geconcludeerd worden dat het percentage mensen met reumatische klachten dat aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen voldoet, vergelijkbaar is met het percentage van de algemene bevolking. Uitgaande van de fitnorm kan geconcludeerd worden dat mensen met reumatische klachten relatief minder vaak lichamelijk (zwaar) intensief bewegen.
Op basis van de resultaten met betrekking tot de achtergrondkenmerken van de groep inactieven en de groepen die aan de beweegnormen voldoen kan geconcludeerd worden dat deze bevindingen deels de diversiteit in diagnoses en ernstgradaties weerspiegelen die er bestaan binnen de (hoofd-)groep mensen met reumatische klachten. Hierdoor is voorzichtigheid geboden met de interpretatie van deze cijfers. Vanwege geringe aantallen laat de NPB 2006 verdere verdieping van de cijfers niet toe. Nader onderzoek is nodig om na te gaan welke mensen met welke reumatische diagnoses het meeste risico hebben op inactiviteit. Ook is nader onderzoek gewenst naar een verdere specificatie van de beweegnormen voor mensen met reumatische klachten. Het is vooralsnog niet wetenschappelijk onderbouwd of mensen met reumatische klachten die niet aan de normen voldoen deze wel zouden kunnen behalen.

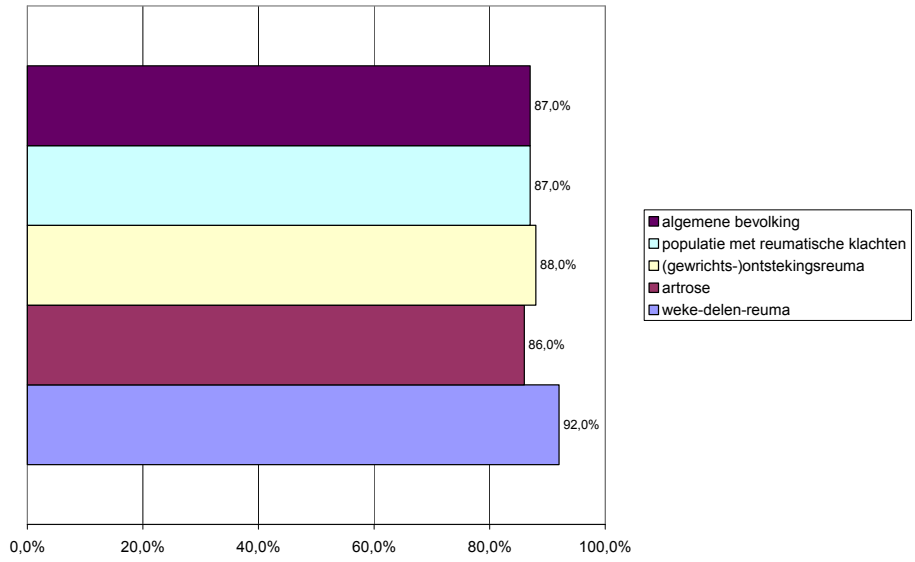
8 Bekendheid met het Reumafonds

8.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zijn gegevens gepresenteerd over hoe het met de bekendheid staat van het Reumafonds. In de vragenlijst zijn over dit onderwerp zes vragen opgenomen, waarvan drie vragen uitsluitend voorgelegd zijn aan mensen met reumatische klachten. De groep respondenten met reumatische klachten is vergeleken met de totale onderzoekspopulatie (algemene bevolking), tevens worden de resultaten weergeven naar hoofdgroep van reumatische aandoening.

8.2 Algemene bevolking

Een grote meerderheid van de totale onderzoekspopulatie (87%) heeft aangegeven bekend te zijn met het Reumafonds (figuur 8.1). De bekendheid van het Reumafonds is het grootst (92%) onder de groep respondenten met weke-delenreuma (figuur 8.1).



Figuur 8.1 Bekendheid van het Reumafonds onder de respondenten met reumatische klachten (ook uitgesplitst naar hoofdgroep) en de algemene bevolking

In tabel 8.1 staat weergegeven waar de totale onderzoekspopulatie en de respondenten met reumatische klachten in het bijzonder, het Reumafonds van kennen. Tevens worden in de tabel de resultaten naar hoofdgroep van reumatische aandoening weergegeven.

Tabel 8.1 Wijze waarop men kennis heeft genomen van het Reumafonds

Waar kent u het reumafonds van?	% van de totale onderzoeks-populatie	% van respondenten met reumatische klachten	% van respondenten met (gewrichts-) ontstekings-reuma	% van respondenten met primaire artrose	% van respondenten met weke-delenreuma
Collectebus	66	68	65	70	65
Televisie	58	57	53	58	58
Advertenties in krant/tijdschriften	52	54	53	55	56
Folders	26	34	38	29	40
Andere wijze	11	14	16	12	19
Internet/websites	7	14	17	8	26
Tijdschrift 'Rond Reuma'	6	11	16	8	14
Onderzoek	6	10	15	6	13

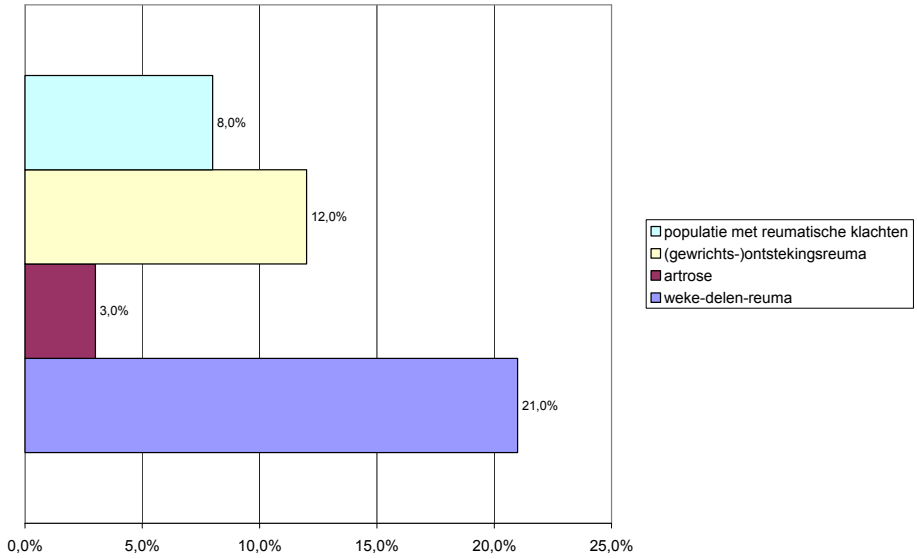
Uit tabel 8.1 valt af te lezen dat er geen verschil is waar men het Reumafonds van kent tussen respondenten met reumatische klachten en het algemene publiek. De collectebus staat bij alle groepen op de eerste plaats. Vooral onder de groep respondenten met weke-delenreuma is het reumafonds (ook) via internet of websites bekend (26%).
Als toelichting bij de antwoordcategorie 'andere wijze' noemden de respondenten onder andere dat zij door hun beroep/werkkring, door een familielid met reuma of doordat zij zelf collecteren voor het Reumafonds, bekend zijn met het Reumafonds.

Ook werd aan alle respondenten gevraagd of men bekend is met de voorlichting van het Reumafonds over bewegen bij reuma. Ruim een derde (36%) van de totale onderzoekspopulatie is bekend met deze specifieke voorlichting van het Reumafonds. Onder de respondenten met reumatische klachten is de voorlichting over bewegen bij reuma en artrose meer bekend. Van de respondenten met ontstekingsreuma kent 49% deze voorlichting, van de respondenten met artrose kent 36% deze voorlichting en van de respondenten met weke-delenreuma kent zelfs 52% de voorlichting over bewegen bij reuma en artrose.

8.3 Mensen met reumatische klachten

Aan de respondenten met reumatische klachten is gevraagd of zij op de hoogte zijn van het feit dat het Reumafonds en de Reumapatiëntenbond beweegactiviteiten organiseren voor mensen met reuma of gewrichtsslijtage (artrose).
Slechts een kwart (24%) van de respondenten met reumatische klachten is hiervan op de hoogte. Zij geven aan op de hoogte te zijn van deze beweegactiviteiten via onder andere folders in de wachtkamer, de fysiotherapeut, berichten in de krant of kennissen. Wanneer men kijkt naar de hoofdgroepen van reumatische aandoeningen blijkt bij ontstekingsreuma 32%, bij weke-delenreuma 31% en bij artrose/gewrichtsslijtage 15% van de respondenten met deze onderliggende aandoening op de hoogte te zijn van de georganiseerde beweegactiviteiten.
Slechts 2% van de respondenten met reumatische klachten zegt wel eens deel te nemen aan beweegactiviteiten die door het Reumafonds of de Reumapatiëntenbond worden

georganiseerd. Het betreft dan in de meeste gevallen ‘hydrotherapie’ of ‘reumazwemmen’. Wanneer men kijkt naar de hoofdgroep van reumatische aandoeningen blijkt van de respondenten met ontstekingsreuma 3% en van de respondenten met weke-delenreuma 5% aan deze activiteiten deel te nemen. Van de respondenten met artrose/gewrichtsslijtage hebben 2 respondenten aangegeven deel te nemen (0,4%).
Tot slot is aan de mensen met reumatische klachten gevraagd of zij lid zijn van één of meerdere reumapatiëntenverenigingen.



Figuur 8.2 Respondenten met reumatische klachten (uitgesplitst naar hoofdgroep) lid van één of meerdere reumapatiëntenverenigingen.

Slechts 8% van alle respondenten met reumatische klachten geeft aan lid te zijn van een patiëntenvereniging. Het betreft veelal lokale reumapatiëntenverenigingen of de FES. Van de respondenten met ontstekingsreuma is 12% lid, van de respondenten met weke-delenreuma is 21% lid en van de respondenten met artrose/gewrichtsslijtage is slechts 3% lid van een patiëntenvereniging.

8.4 Conclusies

De gepresenteerde cijfers laten zien dat het merendeel van de algemene bevolking bekend is met het Reumafonds (87%). Zowel mensen met als zonder reumatische klachten kennen het Reumafonds voornamelijk door de collectebus, televisie en advertenties.
Een belangrijk aandachtsgebied van het Reumafonds is het promoten van beweegactiviteiten voor mensen met reuma. Bijna een kwart van de mensen met reumatische klachten is op de hoogte van de beweegactiviteiten die het Reumafonds en de Reumapatiëntenbond organiseren voor mensen met reuma.
Uit de cijfers blijkt minder dan 10% van de totale groep mensen met reumatische klachten lid te zijn van een patiëntenvereniging. Het lidmaatschap is het hoogst in de groep met weke-delenreuma (1:5).

9 Samenvatting NPB 2006

9.1 Belangrijkste resultaten NPB 2006

9.1.1 Inleiding

In 2006 heeft TNO samen met het Reumafonds een uitgebreid onderzoek naar reumatische klachten in de Nederlandse bevolking uitgevoerd, de zogeheten Nationale Peiling van het Bewegingsapparaat 2006 (NPB 2006). Het doel was in kaart te brengen hoeveel mensen in Nederland last hebben van reumatische klachten en wat de individuele en maatschappelijke gevolgen daarvan zijn.
Informatie werd verzameld met behulp van een vragenlijst. De vragenlijst werd verzonden aan 40.000 willekeurige huishoudens in Nederland. Bijna 7000 Nederlanders vulden een vragenlijst in met vragen over het al dan niet last hebben van pijn, stijfheid of zwellingen in of rondom gewrichten in de afgelopen twaalf maanden; of een arts ooit een vorm van reuma bij hen heeft vastgesteld; en het bezoek aan een arts in verband met hun klachten. Verder werden vragen gesteld over zorggebruik, maatschappelijke positie, kwaliteit van leven, beweeggedrag en bekendheid met het Reumafonds en zijn activiteiten. Bij het opstellen van de vragenlijst werd zoveel mogelijk gebruik gemaakt van nationale en internationale standaarden.

9.1.2 Representativiteit onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bleek na correctie voor leeftijd en geslacht representatief te zijn voor de Nederlandse volwassen bevolking van 20 jaar en ouder.
De absolute aantallen mensen met reumatische klachten in de algemene bevolking en de gevolgen daarvan zijn gebaseerd op een doorberekening van de bevindingen uit de NPB 2006 uitgaande van de Nederlandse bevolkingssamenstelling van 2006.

9.1.3 Aantal mensen met reumatische klachten in Nederland

Naar schatting hebben ruim 2,3 miljoen Nederlanders (19,1% van de algemene bevolking) van 20 jaar en ouder reumatische klachten, van wie bij 1,4 miljoen (11,6% van de algemene bevolking) chronische klachten. Tweederde van de mensen met reumatische klachten zijn vrouwen en bijna 60% heeft lager beroepsonderwijs of middelbaar algemeen/beroepsonderwijs afgerond. Het merendeel van de gevallen komt voor in de arbeidzame leeftijd.
Verdere uitsplitsing naar zelfgerapporteerde diagnosegroepen laat zien dat bij 790.000 mensen van 20 jaar en ouder in Nederland ooit een vorm van ontstekingsreuma werd vastgesteld (dat is 6,6% van de algemene bevolking). 490.000 mensen met ontstekingsreuma hebben chronische klachten, dat is 4,1% van de algemene bevolking. De zelfgerapporteerde prevalentie van reumatoïde artritis is geschat op 299.000 mensen, van wie 191.000 chronische klachten ervaren.
Primaire artrose werd ooit bij 1,2 miljoen Nederlanders vastgesteld (dat is 9,6% van de algemene bevolking). 680.000 mensen met primaire artrose hebben chronische klachten (dat is 5,7% van de algemene bevolking). Meest gerapporteerde vorm van artrose is heup- en/of knieartrose (660.000). Niettemin rapporteerde ook een aanzienlijk deel artrose van andere perifere gewrichten (met name handen en voeten) (bijna 400.000) als ook spondylartrose (artrose van de wervelkolom) (ruim 385.000).
Bij ruim 460.000 mensen is ooit een vorm van weke-delenreuma vastgesteld, van wie ruim 275.000 mensen chronische klachten ervaren. Fibromyalgie, een vorm van weke-

delenreuma werd ooit vastgesteld 219.000 Nederlanders. Van deze mensen hadden 150.000 personen chronische klachten.

9.1.4 Zorggebruik van mensen met reumatische klachten

In 2006 zijn naar schatting 1,6 miljoen Nederlanders van 20 jaar en ouder met reumatische klachten onder behandeling of controle zijn (geweest) van een arts (13,3% van de algemene bevolking). Ruim 1 miljoen mensen hadden chronische klachten (8,3% van de algemene bevolking).
Bijna 670.000 mensen met reumatische klachten, van wie 540.000 met chronische klachten zijn onder fysiotherapeutische behandeling geweest. Ruim 250.000 mensen met reumatische klachten zijn opgenomen geweest in een algemeen of academisch ziekenhuis en ruim 200.000 kregen een dagbehandeling. Naar schatting zijn bijna 290.000 mensen met reumatische klachten in contact geweest met een reumatoloog en ruim 350.000 met een orthopedisch chirurg.
Verder zijn 25.000 mensen met reumatische klachten voor een dagbehandeling in een revalidatiekliniek geweest en 9200 mensen zijn tijdelijk opgenomen geweest in een dergelijke kliniek. Ruim 2000 mensen met reumatische klachten zijn in dagbehandeling geweest in een verpleeghuis en ruim 4500 mensen zijn tijdelijk opgenomen geweest in een verpleeghuis.
Ruim 570.000 mensen met reumatische klachten gebruiken dagelijks voorgeschreven medicijnen gedurende tenminste een maand en ruim 650.000 mensen met reumatische klachten gebruiken een of meerdere hulpmiddelen. Ruim 180.000 van hen hebben een kunstgewricht en ruim 90.000 een rolstoel.

9.1.5 Maatschappelijke positie en kwaliteit van leven

Eenderde van alle mensen met reumatische klachten is boven de 65 jaar en heeft dus de pensioengerechtigde leeftijd bereikt. Mensen met reumatische klachten die jonger zijn dan 65 jaar hebben minder vaak een betaalde baan, zijn vaker afhankelijk van een arbeidsongeschiktheidsuitkering en maken vaker gebruik van regelingen om vervroegd uit te treden uit het arbeidsproces dan mensen zonder reumatische klachten.

De arbeidsparticipatie van mannen met reumatische klachten is 63,8% en van vrouwen met reumatische klachten 47,8%. In de algemene beroepsbevolking is de arbeidsparticipatie van mannen zonder klachten 82,6% en van vrouwen zonder klachten 62,2%. Voor mannen is de arbeidsparticipatie voornamelijk significant lager in de leeftijdscategorie 40-64 jarigen en voor vrouwen in de leeftijdscategorie 20-39-jarigen.
Mannen en vrouwen met reumatische klachten, die een betaalde baan hebben, verzuimen door de klachten twee tot drie keer vaker dan gemiddeld. Het percentage arbeidsongeschiktheid van mannen met reumatische klachten is 7,5 keer zo hoog vergeleken met het percentage in de algemene mannelijke beroepsbevolking en voor vrouwen met reumatische klachten bij 6,5 keer zo hoog vergeleken met de algemene vrouwelijke beroepsbevolking zonder klachten.

De gezondheidsgerelateerde fysieke kwaliteit van leven (volgens de SF-12) van zowel mannen als vrouwen met reumatische klachten is significant minder gunstig in vergelijking met mannen en vrouwen in de algemene bevolking zonder reumatische klachten. De mentale kwaliteit van leven is vergelijkbaar met de algemene bevolking. Binnen de groep met reumatische klachten ervaren zowel mannen als vrouwen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering significant de slechtste fysieke gezondheid in vergelijking met mannen en vrouwen met reumatische klachten die een andere maatschappelijke positie innemen.

9.1.6 Bewegen en reumatische klachten

Inactiviteit is een belangrijk aandachtspunt onder mensen met reumatische klachten. Overigens laat de NPB 2006 ook zien dat het percentage mensen met reumatische klachten dat aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen voldoet vergelijkbaar is met het percentage van de algemene bevolking zonder reumatische klachten. Uitgaande van de fitnorm kan geconcludeerd worden dat mensen met reumatische klachten relatief minder vaak lichamelijk zwaar intensief bewegen.

Deze bevindingen weerspiegelen deels de diversiteit in diagnoses en ernstgradaties die er bestaan binnen de (hoofd-)groep mensen met reumatische klachten. Hierdoor is voorzichtigheid geboden met de interpretatie van deze cijfers. Vanwege geringe aantallen laat de NPB verdere verdieping van de cijfers niet toe. Nader onderzoek is nodig om na te gaan welke mensen met welke reumatische diagnoses het meeste risico hebben op inactiviteit. Ook is nader onderzoek gewenst naar een verdere specificatie van de beweegnormen voor mensen met reumatische klachten. Het is in theorie vooralsnog niet duidelijk of mensen met reumatische klachten die niet aan de normen voldoen deze wel zouden kunnen behalen.

9.1.7 Bekendheid met het Reumafonds

Het merendeel van de algemene bevolking is bekend met het Reumafonds (87%). Zowel mensen met als zonder reumatische klachten kennen het Reumafonds voornamelijk door de collectebus, televisie en advertenties.

Een belangrijk aandachtsgebied van het Reumafonds is het promoten van beweegactiviteiten voor mensen met reuma. Bijna een kwart van de mensen met reumatische klachten is op de hoogte van de beweegactiviteiten die het Reumafonds en de Reumapatiëntenbond organiseren voor mensen met reuma.

Minder dan 10% van de totale groep mensen met reumatische klachten blijkt lid te zijn van een patiëntenvereniging. Het lidmaatschap is het hoogst in de groep met weke-delenreuma (1:5).

9.2 Beschouwing van de resultaten

In deze rapportage is veel nieuwe informatie over reumatische klachten in Nederland gepresenteerd. De nieuwe cijfers laten zien dat ongeveer één op de vijf Nederlanders van 20 jaar en ouder reumatische klachten heeft. In 2001 werd geschat dat tien procent van de gehele Nederlandse bevolking (dus inclusief mensen jonger dan 20 jaar) lijdt aan reuma (inclusief artrose). Deze ogenschijnlijk forse toename is deels te verklaren door een ouder wordende bevolking, maar ook door verschillen in gegevensverzameling. De eerdere schatting is namelijk het resultaat van een combinatie van cijfers uit nationale en internationale registraties of studies naar specifieke vormen van reuma. Echter, niet voor alle vormen van reuma waren toen cijfers beschikbaar. Hierdoor zijn een deel van de schattingen ook gebaseerd op cijfers over alle chronische aandoeningen van het bewegingsapparaat, waarbij niet altijd een onderverdeling mogelijk was in reumatische en niet-reumatische aandoeningen. Ook werden in de meeste studies alleen cijfers meegenomen van artrose van de heup en knie.

Voor het eerst zijn in Nederland cijfers verzameld over alle vormen van reumatische klachten, inclusief artrose van heupen, knieën, handen, voeten en wervelkolom. De gegevens zijn gebaseerd op zelfrapportage (subjectieve gegevens), waarbij zoveel mogelijk werd uitgegaan van gestandaardiseerde vragen. Hoewel objectieve waarnemingen, dat wil zeggen klinisch vastgesteld op basis van criteria, vaak de voorkeur hebben, leveren subjectieve beoordelingen waardevolle informatie op over het voorkomen van reumatische klachten in de totale Nederlandse bevolking. Enerzijds is

grootschalig epidemiologisch onderzoek met objectieve waarnemingen door hoge kosten vaak niet realiseerbaar en beperkt tot slechts een aantal aandoeningen. Anderzijds geven zorgregistraties slechts een beperkt beeld van de totale omvang van reumatische klachten in Nederland, aangezien niet iedereen met klachten zich zal presenteren aan een zorgverlener (Rao et al., 1997).

De resultaten van de NPB 2006 kunnen daarom bijdragen aan zowel een wetenschappelijke als maatschappelijke discussie over (de impact van) reumatische klachten in Nederland. In 2007 zullen de onderwerpen die in de NPB 2006 aan bod zijn gekomen verder uitgediept worden. In ieder geval zal gekeken worden naar de impact van specifieke reumatische diagnoses. In 2008 wordt het onderzoek herhaald om te bestuderen of de cijfers gelijk blijven of veranderen.

10 Literatuur en andere gegevensbronnen

10.1 Literatuur

BROOK RH, WARE JE JR, ROGERS WH, KEELER EB, DAVIES AR, DONALD CA, GOLDBERG GA, LOHR KN, MASTHAY PC, NEWHOUSE JP. Does free care improve adults' health? Results from a randomized controlled trial. N Engl J Med,1983; 309: 1426-34.

CHORUS AMJ. Reuma in Nederland: de cijfers. Actualisering 2000. TNO Preventie en Gezondheid, Leiden, 2001

GANDEK B, WARE JE, AARONSON NK, APOLONE G, BJORNER JB, BRAZIER JE, BULLINGER M, KAASA S, LEPLEGE A, PRIETO L, SULLIVAN M. Cross-validation of item selection and scoring for the SF-12 Health Survey in nine countries: results from the IQOLA Project. International Quality of Life Assessment. J Clin Epidemiol, 1998; 51: 1171-8.

HILDEBRANDT VH, OOIJENDIJK WTM, STIGGELBOUT M, HOPMAN-ROCK M. Trendrapport Bewegen en Gezondheid 2002/2003. TNO Arbeid/Preventie en Gezondheid, 2004

MIEDEMA, HS. Reuma in Nederland: de cijfers. TNO Preventie en Gezondheid, Leiden, 1997.

PICAVET HSJ, GILS HWV VAN, SCHOUTEN JSAG. Klachten van het bewegingsapparaat in de Nederlandse bevolking. RIVM, Bilthoven, 2000

RAO JK, CALLAHAN LF, HELMICK CG. Characteristics of persons with self-reported arthritis and other rheumatic conditions who do not see a doctor. J Rheumatol, 1997; 24: 169-73.

WARE JE, KOSINSKI M, BAYLISS MS, MCHORNEY CA, ROGERS WH, RACZEK A. Comparison of methods for the scoring and statistical analysis of SF-36 health profile and summary measures: summary of results from the Medical Outcomes Study. Med Care, 1995; 33 (4 suppl): AS264-79.

10.2 Overige gegevensbronnen

CBS. www.Statline.nl, 2006
Website van het Centraal Bureau voor de Statistiek, een zelfstandig bestuursorgaan belast met het bewerken en publiceren van statistieken ten behoeve van praktijk, beleid en wetenschap.

CDC. www.cdc.gov, 2006
Website van de Centers for Disease Control and Prevention, een overheidsinstelling die belast is met beleid en management van volksgezondheidsvraagstukken in de Verenigde Staten.

RIVM. www.monitorgezondheid.nl, 2006
De 'Monitor Gezondheid' is een website van het RIVM die het lokale en nationale onderzoek naar de fysieke, mentale en sociale gezondheid van de bevolking ondersteunt. De Lokale en Nationale Monitors Jeugdgezondheid en Volksgezondheid zijn een initiatief van GGD Nederland, LVT, RIVM en TNO Kwaliteit van Leven. De website is een initiatief van GGD Nederland, het RIVM, TNO Kwaliteit van Leven en Actiz.

RIVM. www.nationaalkompasvolksgezondheid.nl, 2006
Het Nationaal Kompas Volksgezondheid is dé actuele digitale wegwijzer voor elke professional die meer wil weten over gezondheid, ziekte, risicofactoren, zorg en preventie in Nederland. Het Nationaal Kompas Volksgezondheid is gemaakt door het centrum voor Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (cVTV) van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Het is een onderdeel van de Volksgezondheid Toekomst Verkenningen. Het Kompas is gemaakt in opdracht van het Ministerie van VWS.

A Lijst van adviseurs

TNO en het Reumafonds zijn de volgende deskundigen zeer erkentelijk voor de waardevolle bijdrage bij het opstarten van het project als ook de afronding van de eerste peiling.

Dr. S.M.A. Bierma-Zeinstra, universitair hoofddocent, afdeling Huisartsgeneeskunde, ErasmusMC Rotterdam

Prof. Dr. J.W.J. Bijlsma, reumatoloog, Zorgeenheid Reumatologie en Klinische Immunologie, UMC Utrecht

Dr. V. Hildebrandt, senior-onderzoeker, Bewegen en Gezondheid, TNO Kwaliteit van Leven, Leiden

Dr. P.M. van Roermond, orthopedisch chirurg, Afdeling Orthopedie, UMC Utrecht, locatie WKZ

Dr. T.P.M. Vliet Vlieland, universitair hoofddocent, Afdeling Reumatologie, UMC Leiden