

Astma in relatie tot werk

A.M. Kremer en C.W.J. Wevers

200011653

Samenvatting

Het doel van dit onderzoek is inzicht te krijgen in werkervaringen en -problemen van mensen met astma. De onderzoeksgroep bestond uit 534 personen (18-46 jaar) die de polikliniek longziekten bezochten. Gegevens zijn verzameld middels een vragenlijst. In totaal heeft 18% ooit gewerkt en 11% nooit gewerkt. De arbeidsparticipatie week weinig af van het landelijke gemiddelde. Het percentage met een arbeidsongeschiktheidsuitkering totaal en onder de werkenden was, daarentegen, drie maal hoger. Vergeleken met ooit werkenden kregen werkenden minder vaak werkgerelateerde ademhalingsklachten, hadden werkenden vaker een werk(plek)aanpassing, en deden zij minder vaak negatieve ervaringen op vanwege hun astma op hun werk in relatie tot collega's/leidinggevenden en de arbeidsmarkt. Ook de arbeidsongeschiktheidsuitkering is een kenmerk dat geassocieerd was met negatieve ervaringen op de arbeidsmarkt en op het werk. Slechts 20% van de werkenden had een werk(plek)aanpassing, een derde wilde (verdere) werkaanpassingen. Rokers hadden niet vaker dan niet-rokers werkgerelateerde ademhalingsklachten, maar zij stopten wel vaker met werken. Aandacht voor een goede loopbaan en werkplek is noodzakelijk. Dit geldt voor Arbodienst én werknemer.

Trefwoorden: Astma, arbeidsparticipatie, loopbaan, werkervaringen

Inleiding

Er is in Nederland weinig onderzoek gedaan naar de kwaliteit van de arbeid (somstandigheden) van werknemers met CARA (astma en COPD). Er zijn wel veel gegevens bekend over etiologische determinanten van CARA die in het werk gelegen zijn¹, maar er is weinig bekend over de werkproblemen en het WAO-risico van werknemers die CARA hebben¹⁻².

Met het onderzoeksprogramma 'chronisch zieken en hun arbeidsmarktpositie' wil TNO Arbeid een bijdrage leveren aan het inzicht in de werkervaringen en -problemen die mensen met een chronische aandoening hebben. In 1996 heeft er een onderzoek plaatsgevonden onder mensen met astma. Dit artikel beschrijft hiervan enkele resultaten. De vraagstellingen luiden: Wat zijn de redenen geweest om te stoppen met werken? Zijn er verschillen in persoons-, loopbaan-, werkkenmerken tussen werkenden en ooit werkenden? Een subvraag die aan de orde komt is: Welke kenmerken zijn geassocieerd met het optreden van werkgerelateerde luchtwegklachten? Er wordt niet ingegaan op verschillen in (ervaren) gezondheid (vermoeidheid, geestelijke gezondheid, kwaliteit van leven) tussen werkenden en ooit werkenden. Hiervoor wordt verwezen naar het onderzoeksrapport³.

Populatie en methode

De onderzoeksgroep bestond uit personen in de leeftijd van 18 tot 46 jaar die in 1995/1996 de polikliniek longziekten hebben bezocht en bij wie de diagnose astma is vastgesteld. Oudere personen zijn uitgesloten om overlap

met de diagnose COPD te voorkomen. Deelnemers ontvingen per post van hun longarts informatie over het onderzoek. Na het ontvangen van een toestemmingsformulier stuurde de longarts hen een vragenlijst. De ingevulde vragenlijst is anoniem teruggestuurd naar TNO Arbeid. In totaal zijn 1.335 uitnodigingen verstuurd (43 onbestelbaar) en 655 personen (51%) gaven aan mee te willen doen; 534 personen (82%) stuurden de vragenlijst terug.

De vragenlijst bestond uit modules met vragen over achtergrondgegevens, astma (Nederlandse versie van de British Medical Research council (BMRC) vragenlijst, aangevuld met vragen over allergie, roken en medicijngebruik), het arbeidsverleden, de huidige/laatst uitgevoerde functie, werkaanpassingen en meningen over het werk. De modules zijn eerder gebruikt.⁴⁻⁵

De luchtwegklachten zijn samengevoegd tot: (1) weinig tot geen klachten, (2) alleen last van chronisch hoesten en/of chronisch slijm opgeven en (3) last hebben van kortademigheid, piepen op de borst of het laatste jaar een astma-aanval hebben gehad (dyspneu en piepen).

Er zijn beschrijvende analyses uitgevoerd. Percentages en gemiddelden van continue variabelen zijn berekend voor subgroepen. Chi-kwadraat en T-toetsen zijn toegepast om verschillen tussen groepen statistisch te toetsen. Totalen in de tabellen kunnen verschillen door het ontbreken van gegevens.

Multivariate logistische regressieanalyse is toegepast om na te gaan welke kenmerken geassocieerd zijn met niet meer werken. Loopbaan- en werkkenmerken zijn gezamenlijk geanalyseerd, volgens de volgende procedure:

(1) met stepwise regressiemethode zijn eerst afzonderlijk loopbaanmerken en werkkenmerken bepaald die statistisch significant samenhangen met niet werken, (2) vervolgens is met stepwise regressie bepaald welke van deze significante loopbaan- en werkkenmerken in één model significant samenhangen met niet werken. Leeftijd, geslacht en opleidingsniveau zijn onafhankelijk van hun significantieniveau meegenomen in de analyse. De associaties tussen werkgerelateerde blootstellingen en niet werken zijn apart geanalyseerd. Dit om te voorkomen dat anders in verhouding tot het aantal niet meer werkenden een te groot aantal onafhankelijke variabelen opgenomen zouden worden in de regressieanalyse. De regressieanalyse met werkgerelateerde luchtwegklachten beperkte zich tot de werkenden omdat (1) astma-merken bij hen bepaald is ten tijde van werken, en (2) van werkenden bekend is of hun werk mentaal dan wel fysiek belastend was. Resultaten zijn weergegeven als odds ratio's (OR's).

Gevonden verschillen zijn significant met een significantieniveau van kleiner dan 0,05 en in geval van odds ratio's indien het 95% betrouwbaarheidsinterval de waarde 1,00 niet bevat. Alle analyses zijn uitgevoerd met SPSS/PC for Windows (versie 6.1.4).

Resultaten

Beschrijving van de onderzoeksgroep

Tweederde van de onderzoeksgroep was vrouw. In totaal werkte 70% (n=374), was 19% (n=101) gestopt met werken (ooit werkenden) en had 11% (n=59) nooit gewerkt. Mannen hadden vaker betaald werk dan vrouwen

(82% vs 63%; $p < 0,001$). De gemiddelde leeftijd was 33,1 jaar; de mannen waren gemiddeld ouder dan de vrouwen (34,6 vs 32,3 jaar; $p = 0,001$) en de ooit werkenden ouder dan de werkenden (36,3 vs 33,5; $p = 0,001$). Twaalf procent had een arbeidsongeschiktheidsuitkering: 34% van de ooit werkenden, 7% van de werkenden en 7% van hen die (nog) nooit gewerkt hadden. Zo'n 60% van de werkenden en ooit werkenden had voor het 18e levensjaar voor het eerst luchtwegklachten. Eén op de zes deelnemers rookte, mannen even vaak als vrouwen. Opvallend was dat bij de ooit werkenden meer personen rookten, 22% vs 15%. Het percentage rokers onder de ooit werkenden was hoger toen men nog werkte, namelijk 36%.

Redenen waarom men stopte met werken

Van 91 personen is de reden van stoppen bekend. Bij 46% was gezondheid een reden: bij 20% speelde astma een rol, bij 14% zowel astma als een andere ziekte en bij 12% een andere ziekte dan astma. Ten tijde van werken rookte 28%, 31% respectievelijk 82%. Bij wie gezondheid geen rol speelde, rookte 31%.

Bij 31 personen was astma dus een reden om te stoppen. De meest genoemde problemen waren: vermoeidheid (90%), verergering van bestaande ademhalingsproblemen (79%), en werk lichamelijk te zwaar (55%). Slechts 2 personen (7%) stopten met werken omdat er ademhalingsproblemen waren ontstaan. Andere redenen die genoemd zijn: geen aangepast werk (9 personen) en/of voorzieningen/aanpassingen waren niet mogelijk (8 personen). Het laatste werk was bij 4 personen aangepast. Negentien personen (61%) hadden

Tabel 1 Percentage personen met negatieve ervaringen op de arbeidsmarkt, uitgesplitst naar werksituatie en de associatie tussen deze werkervaringen en de werksituatie, arbeidsongeschiktheidsuitkering en de leeftijd waarop men voor het eerst luchtwegklachten had, weergegeven als odds ratio's (OR) met de 95% betrouwbaarheidsinterval (95% BI) (gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht)

	Werk N=371	Niet werk N=70	Multivariate logistische regressie (N=431/429)*					
			Ooit werken		Arbeidsongeschikt- heidsuitkering		Na 18e jaar klachten	
	%	%	OR	95% BI	OR	95% BI	OR	95% BI
Ziekte beïnvloedt arbeidsmarkt:								
Verandering beroep/ functie/ werkgever	16%	30% ^b	1,6	0,8 - 3,0	2,7 ^c	1,4 - 5,3	0,7	0,4 - 1,3
Rol bij keuze werk	25%	47% ^d	2,1 ^b	1,2 - 3,7	1,4	0,7 - 2,7	0,3 ^d	0,2 - 0,6
Bij vinden van werk	11%	29% ^d	2,3 ^b	1,1 - 4,7	2,4 ^b	1,1 - 5,3	0,3 ^c	0,2 - 0,7
Ziekte en solli- citeren:								
	N=370	N=69						
Informatie over astma achterhouden	21%	32% ^a	1,9 ^a	1,0 - 3,5	1,2	0,6 - 2,5	0,5 ^c	0,3 - 0,8
Afgewezen voor functie vanwege astma	11%	29% ^d	2,2 ^b	1,1 - 4,6	2,7 ^c	1,3 - 5,8	0,4 ^c	0,2 - 0,7

* n=431 voor arbeidsmarktervaringen en n=429 voor sollicitatie ervaringen

^a $P < 0,1$; ^b $p < 0,05$; ^c $p < 0,01$; ^d $p < 0,001$

Tabel 2 Percentage personen met negatieve werkervaringen in relatie tot de ziekte, uitgesplitst naar werksituatie en het hebben van een arbeidsongeschiktheidsuitkering, en de associatie tussen deze werkervaringen en de werksituatie en arbeidsongeschiktheidsuitkering, weergegeven als odds ratio's (OR) met de 95% betrouwbaarheidsintervallen (95% BI) (gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht)

	Werken		Ao-uitkering		Multivariate logistische regressie			
	ja N=374 %	nee N=71 %	nee N=391 %	ja N=54 %	ooit werken* N=454 OR	95% BI	arbeidsongeschiktheids- uitkering OR	95% BI
Collega's negatieve opmerkingen	9%	20% ^c	7%	31% ^d	1,6	0,7 - 3,5	4,8 ^d	2,3 - 10,2
Chef negatieve opmerkingen	6%	20% ^d	6%	24% ^d	2,6 ^b	1,1 - 5,9	3,7 ^c	1,6 - 8,6
Kansen op promotie kleiner	9%	30% ^d	7%	48% ^d	2,0 ^a	1,0 - 4,3	9,4 ^d	4,7 - 19,0
Ziekte erger door werk	10%	43% ^d	11%	44% ^d	4,9 ^d	2,5 - 9,5	3,9 ^d	2,0 - 7,7
Collega's houden te weinig rekening met aandoening	11%	29% ^d	11%	30% ^c	2,3 ^b	1,2 - 4,6	2,4 ^b	1,2 - 4,9
Chef houdt te weinig rekening met aandoening	11%	29% ^d	10%	33% ^d	2,4 ^b	1,2 - 4,7	3,1 ^c	1,5 - 6,4

* ooit werkenden die wisten dat zij astma hadden ten tijde van stoppen met werk

^a P<0,1; ^b p<0,05; ^c p<0,01; ^d p<0,001

volgens eigen zeggen langer kunnen doorwerken als het werk (verder) was aangepast.

Bij 60 personen speelde astma geen rol. Voor deze groep is huwelijk/zwangerschap/kinderen de meest genoemde reden (43%), gevolgd door ziekte/aandoening (18%), ontslag/ reorganisatie (16%) en geen verlenging van het arbeidscontract (16%).

De loopbaan

Voor de beschrijving van de loopbaan en werkkenmerken van de ooit werkenden is alleen gebruik gemaakt van de gegevens van de 71 personen die, toen zij stopten, wisten dat zij astma hadden. Gemiddeld was deze groep 30 jaar oud toen men stopte met werken. Meer dan de helft (56%) was in de vier jaar voorafgaande aan het onderzoek gestopt, 28% was vijf tot negen jaren en 17% was tien of meer jaren geleden gestopt met werken. De gemiddelde arbeidsduur van de ooit werkenden was 11,6 jaar en die van de werkenden 13,4 jaar (p=0,11).

Werkomstandigheden waren niet duidelijk verschillend. Zo hebben ooit werkenden niet vaker ooit in ploegdienst gewerkt (46% vs 40%), zwaar lichamelijk werk gedaan (beide 48%) en zijn niet vaker blootgesteld geweest aan irriterende stoffen (54% vs 52%). Wel zijn ze vaker ongewenst werkloos geweest (43% vs 25%; p<0,01) en hebben ze vaker negatieve ervaringen op de arbeidsmarkt opgedaan dan de werkenden (tabel 1). Onder de ooit werkenden hing het aantal jaren dat men niet meer werkte niet statistisch significant met deze ervaringen samen. Andere groepen personen die vaker negatieve ervaringen hadden, waren personen die voor hun achttiende

levensjaar voor het eerst luchtwegklachten hadden en personen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Dit gold zowel voor de werkenden als de ooit werkenden. Tabel 1 laat zien dat deze associaties in een multivariate analyse onafhankelijk van elkaar waren.

Kenmerken van het (laatste) werk en werkaanpassingen

De ooit werkenden hadden vaker een ambachtelijke/industriële/transport (22% vs 15%) of een administratieve functie (29% vs 15%), waren minder vaak werkzaam als zelfstandige (1% vs 9%; p<0,01), en werkten vaker in kleinere bedrijven. Er was geen verschil in het percentage werknemers dat 33 uur of meer werkte (beiden 63%) of dat leiding gaf aan één of meer personen (ongeveer een kwart).

Het percentage werknemers bij wie het werk vanwege hun gezondheid was aangepast, verschilde bij de werkenden en ooit werkenden niet veel (17% en 12%). De wens voor (verdere) aanpassing was aanwezig bij 31% van de werkenden en 43% van de ooit werkenden (p<0,1). De gerealiseerde werkaanpassingen hadden vooral betrekking op werktijden, voorzieningen als zelf het werk mogen indelen, meer hulp van anderen en de kwaliteit van de (inademings)lucht. Gewenste aanpassingen lagen vooral op het terrein van de luchtkwaliteit.

Werkervaringen in relatie tot de ziekte

In tabel 2 zijn werkervaringen genoemd die als negatief te omschrijven zijn. De ooit werkenden hebben beduidend vaker hiermee te maken gehad. Zowel bij de werkenden als

Tabel 3 De associatie tussen het optreden van werkgerelateerde luchtwegklachten bij werkenden die op hun werk werden blootgesteld en gezondheidskenmerken, weergegeven als odds ratio's (OR) met bijbehorende 95% betrouwbaarheidsintervallen (95% BI) (OR's zijn gecorrigeerd voor medicijngebruik)

	≥1 klacht stof* (n=270)		≥1 klacht temp** (n=223)	
	OR	95% BI	OR	95% BI
Vrouwen	1,7 ^a	1,0 - 3,0	2,02	1,1 - 3,7
Leeftijd (per jaar)	1,00	0,96 - 1,0 ^d	1,04 ^a	1,0 - 1,09
Rookgewoonte				
- geen roker	1,0	-	1,0	-
- ex-roker	1,1	0,6 - 2,2	1,2	0,6 - 2,5
- roker	0,7	0,3 - 1,6	1,0	0,4 - 2,3
Allergieklachten van stof/veren/dieren				
- geen	1,0	-	1,0	-
- klachten bovenste luchtwegen	1,4	0,5 - 4,2	1,6	0,5 - 5,9
- klachten onderste luchtwegen	2,3 ^b	1,1 - 5,0	1,7	0,7 - 3,9
Type luchtwegklachten				
- weinig/geen klachten	1,0	-	1,0	-
- hoesten en opgeven	1,6	0,6 - 4,1	4,7 ^c	1,5 - 14,5
- dyspneu en piepen	2,5 ^b	1,2 - 5,1	6,7 ^d	2,8 - 16,3
Type werkzaamheden				
- mentaal belastend	1,0	-	1,0	-
- fysiek belastend	1,7	0,9 - 3,4	0,7	0,3 - 1,6
- fysiek en mentaal belastend	1,9	0,9 - 3,9	0,9	0,4 - 2,1
- fysiek en mentaal niet belastend	1,0	0,4 - 3,0	0,9	0,3 - 3,0

* 1 of meer klachten wegens blootstelling aan prikkelende stoffen, organisch stof, sigarettenrook, stoffige ruimtes

** 1 of meer klachten wegens blootstelling aan koude, warmte, wisseling van temperatuur

^a p < 0,1; ^b p < 0,05; ^c p < 0,01; ^d p < 0,001

ooit werkenden hadden ook personen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering vaker deze werkervaringen. Beide aspecten waren in een multivariate regressieanalyse onafhankelijk van elkaar, geassocieerd met meer negatieve werkervaringen. Vrouwen hadden niet vaker negatieve ervaringen dan mannen, met

uitzondering van 'ziekte erger door het werk'; vrouwen gaven dit minder vaak aan (OR 0,5, 95% BI 0,3-1,0; p=0,045).

Arbeidsomstandigheden en gezondheid

Aan de deelnemers is gevraagd of zij tijdens het werk regelmatig werden blootgesteld aan

Tabel 4 De associatie tussen persoons-, loopbaan- en werkkenmerken en gestopt met werken bij mensen met astma#, weergegeven als odds ratio's (OR) met bijbehorende 95% betrouwbaarheidsinterval (95% BI)

	OR	95% BI
Vrouwen	3,8 ^c	1,9 - 7,5
Leeftijd (per jaar)	1,04 ^a	1,00 - 1,09
Opleidingsniveau		
- hoog	1,0	-
- midden	3,5 ^b	1,4 - 9,0
- laag	5,2 ^b	1,9 - 14,3
Ongewenst werkloos (geweest)	2,0 ^a	1,1 - 3,6
≥ 1 negatieve ervaringen op werk	2,5 ^c	1,7 - 3,6
≥ 1 werk(plek)aanpassingen	0,4 ^a	0,2 - 0,9

Niet opgenomen in het model: Voor 18e jaar luchtwegklachten. Werkkenmerken: duur werkweek, leidinggevend, zelfstandige, grootte van bedrijf, wil werk(plek)aanpassing. Loopbaankenmerken: ≥ 1 arbeidsmarktvaringen door aandoening, ≥ 1 negatieve sollicitatie ervaringen, perioden gewerkt met lichamelijk zwaar werk, in ploegdienst en met blootstelling aan irriterende stoffen.

Gestopt met werken terwijl men wist dat men astma had; ^a p < 0,05; ^b p < 0,01; ^c p < 0,001

Leeftijd van 18 t/m 45 jaar. N=431.

Tabel 5 De associatie tussen persoons- en blootstellingsgerelateerde kenmerken en gestopt met werken bij mensen met astma

	OR	95% BI
Vrouwen	4,0 ^d	1,8 - 8,7
Leeftijd (per jaar)	1,06 ^c	1,02 - 1,11
Beroep		
- administratief	1,0	-
- commercieel	0,3 ^b	0,1 - 0,9
- dienstverlenend	0,5 ^a	0,2 - 1,1
- vakspecialistisch/		
Leidinggevend	0,1 ^d	0,1 - 0,4
- agrarisch	0,4	0,1 - 0,7
- ambachtelijk/in-		
dustrieel/transport	1,0	0,4 - 2,6
Werkgerelateerde		
luchtwegklachten		
door stof *		
- geen klachten	1,0	-
- 1 klacht	1,8	0,8 - 4,0
- 2-4 klachten	3,7 ^d	1,9 - 7,3
Rookgewoonte ten		
tijde van werken		
- niet roker	1,0	-
- exroker	0,7	0,3 - 1,4
- roker	2,8 ^c	1,4 - 5,8

Niet opgenomen in model: werkgerelateerde luchtwegklachten door klimaat

* zie beschrijving bij tabel 3; # Gestopt met werken terwijl men wist dat men astma had

^a P<0,1; ^b p<0,05; ^c p<0,01; ^d p<0,001

Leeftijd van 18 t/m 45 jaar. N=437

bepaalde stoffen of situaties en zo ja, of men daardoor ademhalingsklachten kreeg. Er zijn zes situaties voorgelegd: blootstelling aan prikkelende stoffen, organisch stof, sigarettenrook, kou, warmte en temperatuurwisselingen en werkzaam zijn in stoffige ruimtes. Het gemiddeld aantal blootstellingen van de werkenden en ooit werkenden was niet verschillend (2,8 vs 2,9). Het gemiddelde aantal klachten per werkende (1,5) en niet meer werkende (2,4) was dat wel (p<0,001).

Het voorkomen van werkgerelateerde ademhalingsklachten is nader bekeken bij de werkenden (tabel 3; zie methode). Bij stof/irritantia blootstelling hadden werknemers met allergieklachten van de onderste luchtwegen (OR 2,3) en werknemers uit de dyspneu- en piepen-groep (OR 2,8) een statistisch significant verhoogde kans op klachten. Voor temperatuurblootstelling betrof dit werknemers uit de hoesten en opgeven (OR 4,7) en de dyspneu- en piepengroep (OR 6,8). Fysiek belastend werk verhoogde de kans op klachten bij stof/irritantia blootstelling (p>0,08), maar niet bij temperatuurblootstelling. Rookgewoonte en medicijngebruik waren niet bepalend voor werkgerelateerde ademhalingsklachten.

In tabel 4 zijn de resultaten van de multivariate regressieanalyse weergegeven. Alleen de significante kenmerken zijn opgenomen (zie methode). De ooit werkenden waren ouder, vaker vrouw, lager opgeleid en werkloos geweest, hadden vaker één of meer negatieve ervaringen op het werk opgedaan, en hun laatste werk was minder vaak aangepast. Eén of meer negatieve ervaringen op de arbeidsmarkt, significant in de analyse met alleen loopbaankenmerken (OR 2,1; 95% BI 1,2-3,7), bleken samen met werkkenmerken niet significant te zijn.

In tabel 5 is de regressieanalyse weergegeven van de relatie tussen niet meer werken en blootstellingen op de werkplek. Wel of niet blootgesteld op het werk hing niet samen met niet meer werken. Ooit werkenden hadden wel vaker klachten, maar dan alleen bij irritantia/stof blootstelling. Vergeleken met nooit rokers en administratieve medewerkers hadden rokers een grotere kans en werknemers met een commerciële of met een vakspecialistische- of leidinggevende functie een kleinere kans om tot de ooit werkenden te behoren. Het beroep hing zo sterk samen met het opleidingsniveau, dat in dit regressiemodel het opleidingsniveau niet is opgenomen.

In een aanvullende analyse zijn de significante loopbaankenmerken (arbeidsmarktervaringen en werkloos) en werkkenmerken (werk-aanpassingen en werkervaringen) toegevoegd aan de blootstellingkenmerken van het werk (data niet weergegeven). De resultaten van tabel 5 bleven nagenoeg ongewijzigd. Werkloos zijn (OR 1,4; p=0,31), negatieve arbeidsmarktervaringen (OR 1,9; p=0,062) en werk-aanpassingen (OR 0,4; p=0,052) waren niet meer significant. Negatieve werkervaringen wel (OR 1,8; p=0,009).

De opgegeven blootstellingen van administratieve medewerkers is nader bekeken. Tien van de 31 personen die vanwege astma stopten hadden als laatste baan een administratieve functie. Gegevens laten zien dat zeven van die 10 regelmatig werden blootgesteld aan stoffige ruimtes en daar klachten van kregen. Negen van de 10 werden regelmatig aan sigarettenrook blootgesteld, waarvan 8 daardoor klachten kregen.

Meer dan de helft van de werkenden (52%) en ooit werkenden (69%) had in verband met hun gezondheid in relatie tot het werk contact gehad met professionals zoals bedrijfsarts, verzekeringsarts, beroepsadviseur, maatschappelijk werk of de personeelsfunctionaris. Van de werkenden wilde 19% vaker contact en van de ooit werkenden had 32% vaker contact gehad willen hebben met één of meer professionals (p=0,04). Uitgesplitst naar uitkering bleek dat van alle deelnemers met een arbeidsongeschiktheidsuitkering (n=52) 46% vaker contact wilde, tegenover 18% zonder een uitkering (p<0,001). Dit laatste verschil gold zowel voor werkenden als ooit werkenden.

Discussie

Allereerst moet opgemerkt worden dat de onderzoeksgroep niet representatief is voor alle mensen met astma in Nederland. Wel geeft het onderzoek een beeld van de gemiddelde astmapatiënt die de polikliniek longziekten bezoekt. Het voordeel dat de deelnemers afkomstig zijn van de polikliniek, is dat alle deelnemers door de longarts objectief vastgestelde astma-kenmerken hebben. Een beperking is dat dit onderzoek geen absolute prevalentiecijfers kan geven van belemmerende factoren voor behoud van werk. Daarentegen is het wel mogelijk om aan te geven welke factoren samenhangen met werkervaringen en -problemen.

Opvallend is dat de arbeidsparticipatie van de onderzoeksgroep weinig afweek van het landelijke gemiddelde. Voor de vrouwen was deze zelfs iets hoger.⁶ Landelijk werkte in 1995 gemiddeld 83% van de mannen en 56% van de vrouwen, tegenover 82% respectievelijk 63% in de onderzoeksgroep. Deze arbeidsdeelname is opmerkelijk. Van polikliniek-patiënten mag verwacht worden dat zij relatief ernstiger astmaklachten hebben dan degenen die door de huisarts behandeld worden. Mogelijk speelt de leeftijd hierbij een rol. Ook bij personen met andere chronische aandoeningen in de leeftijd tot 45 jaar is de arbeidsparticipatie vaak redelijk tot goed te noemen⁷.

Aan de andere kant is echter niet uit te sluiten dat de arbeidsparticipatie van de onderzoeksgroep vertekend is door de non-respons van het onderzoek. Het is zeer goed denkbaar dat de non-respons onder de niet werkenden hoger was dan onder de werkenden. Het percentage personen van de totale onderzoeksgroep dat een arbeidsongeschiktheidsuitkering had, is wel drie maal hoger dan het landelijke gemiddelde, 12% vs 4%. Het percentage werkenden met een arbeidsongeschiktheidsuitkering (7%) was ook ongeveer drie maal hoger dan het landelijke gemiddelde (2%)⁸⁻⁹, maar, beduidend lager dan bijvoorbeeld bij werknemers met een spierziekte (24%)⁵ of MS (52%)⁴.

Astma beïnvloedt de loopbaan. Dit blijkt vooral te gelden voor personen die reeds op jonge leeftijd klachten hebben. Toch speelde dit leeftijdsaspect in de regressieanalyse geen rol bij de verklaring van niet werken. Het verband tussen loopbaan kenmerken en niet meer werken is overigens voor chronisch ziekten in het algemeen niet gelijk. Zo bleek bijvoorbeeld bij mensen met MS, dat de werkenden juist vaker te maken hadden met baan/functieverandering vanwege hun ziekte (32% vs 18%) en dat bij werkenden de ziekte MS vaker de keuze van werk bepaalde (30% vs 17%). Bij hen zijn deze aspecten veeleer kenmerken van een succesvolle werkaanpassing.⁴ Bij mensen met een neuromusculaire aandoening bleken ten aanzien van deze twee loopbaan kenmerken nauwelijks verschillen te zijn tussen werkenden en ooit werkenden.⁵

Negatieve ervaringen op het werk vanwege de aanwezigheid van astma (zoals sfeer en collegiale houding) waren statistisch significant geassocieerd met niet werken. Een bevinding die ook gevonden is in het onderzoek 'werken met MS'⁴, maar niet in het onderzoek bij mensen met een neuromusculaire aandoening.⁵ Dat deze werk kenmerken, ook wel psychosociale kenmerken van het werk genoemd, een onafhankelijke rol kunnen spelen bij het optreden van gezondheidsklachten door het werk (en ook bij uitval op het werk), bewijst de uitgebreide literatuur die bijvoorbeeld beschikbaar is over onderzoek naar psychosociale factoren in relatie tot het optreden van werkgerelateerde klachten van het bewegingsapparaat en van hart en vaatziekten¹⁰⁻¹¹. Onderhavig onderzoek geeft aanwijzingen dat ook voor mensen met astma deze werkervaringen aanwezig zijn bij werkenden met gezondheidsproblemen op het werk (arbeidsongeschiktheidsuitkering) en een rol kunnen spelen bij stoppen met werken.

Verrassend is de bevinding dat niet alleen werknemers met functies in de ambacht/industrie/transport, maar ook werknemers met een administratieve functie vaker tot de niet werkenden behoorden. Onderzoeksresultaten en opmerkingen in de vragenlijst van deelnemers bevestigen dat de werkomgeving van administratieve medewerkers ongunstig kan zijn voor astmatici (stoffige ruimtes, sigarettenrook). Een inventarisatie van dit type werkomgeving voorafgaande aan de tewerkstelling van een werknemer met astma is daarom aan te raden. Of in dit onderzoek de deelnemers met een administratieve functie die stopten met werken ook een ernstig astma hadden, is niet bekend. Het onderzoek bevat geen gezondheidsgegevens van deelnemers ten tijde van het stoppen met werken.

Gezondheidsklachten op het werk kunnen ontstaan doordat de luchtwegen gevoelig zijn voor stoffen die in de lucht voorkomen of voor fysische omstandigheden zoals de omgevingstemperatuur en temperatuurwisseling. Lichamelijke inspanning kan de gevoeligheid verhogen. Dit onderzoek laat zien dat fysiek inspannend werk inderdaad de kans verhoogt op het krijgen van werkgerelateerde luchtwegklachten. Roken is een versturende factor als het gaat om gezondheidseffecten van luchtwegblootstellingen op het werk. In tegenstelling tot een onderzoek bij werknemers die blootgesteld werden aan irritantia¹² hadden rokers die astma hadden vergeleken met niet-rokers met astma niet vaker werkgerelateerde luchtwegklachten. Toch bleken rokers vaker te stoppen met werken, ongeacht de reden van stoppen. Opvallend was wel dat negen van de 11 deelnemers die stopten vanwege een aandoening anders dan astma, rookten. Het onderzoek geeft geen verklaring voor deze bevinding. Wat een rol zou kunnen spelen is dat rokers en niet-rokers ook op andere terreinen dan de rookgewoonte van elkaar kunnen verschillen, zoals leef- en eetgewoonten.

Werk(plek)aanpassingen zijn belangrijk voor het behoud van werk. Bijna tweederde van de deelnemers die zijn gestopt vanwege astma zou doorgewerkt hebben als het werk (verder) was aangepast. Interventie lijkt bij een aantal deelnemers dan ook niet gelukt te zijn (geen aangepast werk of voorzieningen/aanpassingen waren niet mogelijk). Het percentage werkenden met werk(plek)aanpassingen is niet hoog: nog geen 20%. Er is behoefte aan meer. Bijna een derde wil (verdere) aanpassingen, met name bestaan er wensen ten aanzien van het binnenmilieu. Ook heeft één op de vijf werkenden behoefte aan meer contact met professionals over hun gezondheid in relatie tot het werk. Deze behoefte is en was het grootst bij werknemers met een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Er is dus een taak weggelegd voor de Arbodienst.

Literatuur

- 1 Post W, Burdorf L, Heederik D. Chronische Aspecifieke Respiratoire Aandoeningen als bedrijfsgezondheidskundig probleem. *T Soc Gezondheidsz* 1993; 71:103-11.
- 2 Maillé AR, Kaptein AA. Omgaan met CARA; sociaal-wetenschappelijk CARA-onderzoek op weg naar de toekomst. Leusden: Nederlands Astma Fonds 1991.
- 3 Kremer AM, Wevers CWJ. Werken met astma. Amsterdam: NIA TNO, 1998.
- 4 Kremer AM, Wevers CWJ, Andries F. Werken met multiple sclerose. Amsterdam: NIA TNO, 1997.
- 5 Andries F, Wevers CWJ. Werken met een neuromusculaire aandoening. Amsterdam: TNO-PG/NIA Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden, 1996.
- 6 Centraal bureau voor de statistiek (CBS). Enquête beroepsbevolking 1995 (EBB). Den Haag, SDU/Uitgeverij, 1996.
- 7 NCCZ. Nationale Commissie Chronisch Zieken. Werk op Maat. Advies arbeidsmarktpositie van mensen met chronische gezondheidsproblemen. Zoetermeer: NCCZ, 1995.
- 8 Vos EL de, Kremer AM, Mul CAM, et al. Werkaanpassing en arbeidshandicap. Leiden: TNO PG, 1995. TNO rapport 95.047.
- 9 Centraal bureau voor de statistiek (CBS). Enquête beroepsbevolking 1993 (EBB). Den Haag: SDU/Uitgeverij, 1994.
- 10 Bongers PM, Winter CR de, Kompier MAJ, Hildebrandt VH. Psychosocial factors at work and musculoskeletal disease. *Scan J Work Environ Health* 1993;19:297-312.
- 11 Kristensen TS. Challenges for research and prevention in relation to work and cardiovascular diseases. *Scand J Work Environ Health* 1999;25:550-57.
- 12 Kremer AM, Pal TM, Boleij JSM, et al. Airway hyperresponsiveness and the prevalence of work-related symptoms in workers exposed to irritants. *Am J Indus Med* 1994; 26: 655-69.

Dankwoord

De auteurs bedanken de 'CARA Klankbordgroep' van het Coördinatiecentrum Chronisch Zieken Noord Nederland, de longartsen van de deelnemende ziekenhuizen (AZG, AZM, LUMC, St. Maartens Gasthuis te Venlo, Leyenburg ziekenhuis te Den Haag, Slotervaart ziekenhuis te Amsterdam en het Wilhelmina ziekenhuis te Assen) en de secretariaten van de desbetreffende polikliniek longziekten voor hun medewerking aan de voorbereiding van en de werving van deelnemers aan dit onderzoek. Tot slot willen wij prof. dr. D.S. Postma (AZG), drs. T.M. Pal (Arbodienst Zuid-Drenthe), en ir. T. Rolfe en N.H. Eshuis (Nederlands Astma Fonds) bedanken voor het kritisch lezen van het rapport 'Werken met astma' waaraan dit artikel is ontleend. Het onderzoek is uitgevoerd met financiële steun van het Praeventie Fonds.

Personalia

Dr. A.M. Kremer is arts epidemioloog. Drs. C.W.J. Wevers is bedrijfsarts. Beiden zijn werkzaam bij TNO Arbeid.

Correspondentieadres

Dr. A.M. Kremer, TNO Arbeid, Postbus 718, 2130 AS Hoofddorp.

NIEUWS

Wachttijden ziekenhuizen op internet

De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) heeft de databank met wachttijden toegankelijk gemaakt op het internet. Per regio is in een oogopslag te zien hoe groot de wachttijden voor kliniek, poli en dagbehandeling zijn. Tweederde deel van de ruim honderd algemene ziekenhuizen in het land doet mee. Ook de gegevens van de twee academische ziekenhuizen in (Dijkzigt en UMC) zijn op de website via een omweg toegankelijk.

Patiënten kunnen uit de geboden informatie afleiden waar ze het snelste geholpen zullen worden. Maar ook zorgverzekeraars en huisartsen krijgen door de publicatie op internet een beter beeld van de wachtlijsten. Een eerste blik leert dat de wachttijden binnen een regio enorme variaties vertonen.

Overigens verwacht de NZI niet dat de website automatisch zal leiden tot kortere wachtlijsten. Wel zou indirect een positief effect kunnen bestaan doordat knelpunten ook voor de ziekenhuizen zelf duidelijker worden. Website: www.nvz-ziekenhuizen.nl/pub/wachttijden/

Bron: NVZ, 28 april 2000