

*Trends en kosten
beroepsziekten
2014-2020*

Hoge kostenpost: verzuim *psychische* *beroepsziekte*

Ernest
de Vroome,
Irene Houtman

Verzuim door recent begonnen psychische beroepsziekten is gemiddeld hoger (66,5 dagen) dan door bewegingsapparaat-beroepsziekten (27,4 dagen). Hierdoor zijn psychische beroepsziekten een grotere kostenpost (€2,58 miljard per jaar) dan bewegingsapparaat-beroepsziekten (€0,83 miljard per jaar). Zo blijkt uit het monitoren van de periode 2014-2020 in de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA).

In het beleid rond veilig en gezond werk nemen de preventie en behandeling van beroepsziekten een belangrijke plaats in.¹ Naast alle positieve kanten van het hebben van betaald werk, kan werk immers ook de oorzaak zijn van ziekte, of aanwezige klachten verergeren.

Grootschalig surveyonderzoek

Volgens de Arbeidsomstandighedenwet is een ziekte of aandoening een beroepsziekte, als die overwegend door het werk of door arbeidsomstandigheden wordt veroorzaakt. Een bedrijfsarts is verplicht beroepsziekten te melden bij het

Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB).²

Voor beleidsondersteuning en evaluatie zijn de beroepsziekten in Nederland in de periode 2014-2020 gemonitord middels grootschalig surveyonderzoek.

► dr. E.M.M. de Vroome en
dr. I.L.D. Houtman zijn
werkzaam bij TNO, Leiden
ernest.devroome@tno.nl

Op grond daarvan beantwoorden we een aantal onderzoeksvragen. De eerste is: welk percentage van de werknemers een psychische dan wel een bewegingsapparaat-beroepsziekte heeft en of dit in de onderzochte periode is veranderd.

De tweede onderzoeksvraag is in welke mate psychische en bewegingsapparaat-beroepsziekten leiden tot een verhoogd aantal verzuimdagen per jaar, en of dat in de periode 2014-2020 is veranderd. Ten derde hoeveel loondoorbetalingskosten zijn gemoeid met het verhoogde verzuim door psychische en bewegingsapparaat-beroepsziekten, en of zich in dit opzicht ontwikkelingen hebben voorgedaan. Ten vierde of er verschillen zijn in de verzuimduur en de overeenkomstige kosten, tussen werknemers bij wie de betrokken beroepsziekte *minder dan een jaar geleden* is begonnen, en werknemers bij wie deze ziekte *langer dan een jaar geleden* is begonnen; bij wie de betrokken beroepsziekte met andere woorden een meer *chronisch* karakter heeft aangenomen.

Voor andere vragen rond beroepsziekten, zoals welke psychosociale en/of fysieke arbeidsomstandigheden het risico op een beroepsziekte verhogen, verwijzen we naar andere publicaties.³

Methode: NEA-steekproef

Bovenstaande vragen onderzoeken we middels de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA), een serieel crosssectioneel surveyonderzoek onder 15 t/m 74-jarige werknemers in heel Nederland.⁴ Hierin komen thema's aan bod zoals arbeidsomstandigheden, gezondheidsklachten, en ziekteverzuim. De NEA wordt sinds 2005 jaarlijks uitgevoerd, maar beroepsziekten zijn alleen in de jaren 2014, 2016, 2018 en 2020 bevraagd. De steekproef in deze jaren bestond uit respectievelijk 38.000, 43.000, 63.000, en 58.000 werknemers. De basis van de NEA-steekproef is de *Polisadministratie*,⁵ en aangezien deze ook alle salarisgegevens bevat, hadden we het bruto salaris van elke individuele respondent in onze dataset beschikbaar; met inachtneming van alle wet en regelgeving rond de AVG. Om de representativiteit te verhogen is de NEA-dataset in alle analyses gewogen naar populatiecijfers op geslacht, leeftijd, migratieachtergrond, sector, regio, stedelijkheid en opleidingsniveau.

Meting beroepsziekten en ziekteverzuim

In de NEA wordt sinds 2014 tweejaarlijks de vraag gesteld: *'Onder een beroepsziekte verstaan we een ziekte die volgens u is ontstaan door uw werk. Heeft u één of meer van de volgende beroepsziekten?'* Vervolgens kon men aangeven welke beroepsziekten men had en of de klachten daarvan *'in de afgelopen 12 maanden'*, dan wel *'langer dan 12 maanden geleden waren begonnen'*. Ook is gevraagd of de aangekruiste beroepsziekten *'waren vastgesteld door een arts'*. In dit artikel rapporteren we alléén over de vastgestelde beroepsziekten.

Gevraagd is onder meer naar: *'overspannenheid/burn-out'*, *'depressie'* en *'posttraumatische stressstoornis'*. Aangeven van één of meer van deze beroepsziekten noemen we verder het hebben van een *'psychische beroepsziekte'*. Ook is gevraagd naar: *'Klachten aan Arm, Nek en/of Schouder (KANS/RSI)'*, *'lage-rug-aandoeningen'*, *'heup- en knieartrose'*; wat we verder een

Samenvatting

Voor veilig en gezond werk is de preventie en behandeling van zowel psychische als bewegingsapparaat-beroepsziekten van groot belang. Als onderdeel van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) zijn deze beroepsziekten in de jaren 2014, 2016, 2018 en 2020 gemonitord. De NEA is een representatief surveyonderzoek onder circa 50.000 werknemers per jaar. Meer werknemers bleken een bewegingsapparaat-beroepsziekte te hebben (4,5% in 2020) dan een psychische beroepsziekte (2,9% in 2020), maar ook bleek dat vooral *recent begonnen* psychische beroepsziekten tot beduidend meer verzuimdagen leidden (66,5) dan bewegingsapparaat-beroepsziekten (27,4). Daarmee zijn ook de verzuimkosten van psychische beroepsziekten op populatieniveau hoger (€2,58 miljard per jaar) dan van bewegingsapparaat-beroepsziekten (€0,83 miljard per jaar). Vooral werknemers met een *beginnende psychische* beroepsziekte, zouden daarom zo *vroeg mogelijk* professioneel moeten worden ondersteund.

'bewegingsapparaat-beroepsziekte' noemen. Dit artikel richt zich specifiek op deze twee hoofdcategorieën. Daarnaast is gevraagd naar *'gehoorproblemen'*, *'contacteczeem'*, *'astma'*, *'COPD'* en *'beroepsgebonden infectieziekten'*, maar deze worden elders besproken.⁶ In andere studies worden enkele subcategorieën behandeld zoals *'lage-rug-aandoeningen'* en *'artrose'*.^{7,8}

▼ **Psychische beroepsziekten leiden tot beduidend meer verzuimdagen en dus ook hogere kosten.**



Fabio/AdobeStock

‘Vooral tussen 2016 en 2018 een significante toename van psychische beroepsziekten’

De verschillende studies zijn echter niet helemaal vergelijkbaar. In laatstgenoemde studies^{7,8} gaat het bijvoorbeeld alléén om werkenden die een bedrijfsarts hebben geraadpleegd, hetgeen in de huidige context geen voorwaarde was. Om een deel van de onderzoeksvragen te beantwoorden splitsen we bovendien uit naar degenen bij wie de beroepsziekte *ten hoogste een jaar geleden* is ontstaan, en bij wie de beroepsziekte *langer dan een jaar geleden* is ontstaan.

Men kon ook aangeven meerdere beroepsziekten te hebben. Bijvoorbeeld in 2020 hadden 419 van de 55.322 respondenten (0,8%) zowel een psychische als een bewegingsapparaat-beroepsziekte. Aangezien we echter willen nagaan wat het ‘zuivere’ effect op ziekteverzuim is van psychische respectievelijk bewegingsapparaat-beroepsziekten, laten we degenen met zowel psychische als bewegingsapparaat-beroepsziekten buiten beschouwing, om dubbel telling te voorkomen.

Aantal verzuimdagen

Daarnaast is aan elke respondent gevraagd hoeveel werkdagen hij of zij in de afgelopen 12 maanden in totaal had verzuimd; los van de vraag of deze verzuimdagen het gevolg waren

van een beroepsziekte. Deze verzuimdagen konden in principe over meerdere verzuimepisoden zijn verspreid. Daarbij werd ‘*normaal zwangerschapsverlof*’ niet als ziekteverzuim opgevat.

Data-analyse en verzuimkostenmodel

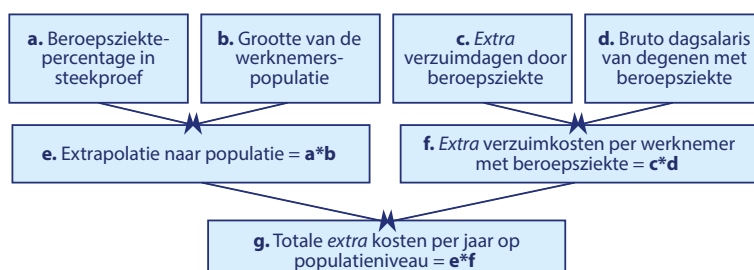
Het gehanteerde verzuimkostenmodel (zie schema) gaat uit van de ‘*human capital approach*’, zoals in deze context gebruikelijk.^{7,8,9} Daarin wordt productiviteitsverlies door verzuim gekwantificeerd als de kosten die de werkgever gedurende het verzuim aan loon doorbetaalt, zonder dat daar productie tegenover staat.¹⁰ De loondoorbetalingskosten op het niveau van de werknemerspopulatie is uiteindelijk de som van het product van: a) het percentage werknemers met betrokken beroepsziekte, b) de grootte van de werknemerspopulatie in Nederland, c) het aantal *extra* verzuimdagen door betrokken beroepsziekte, en d) het uit de *Polisadministratie*⁵ afkomstige bruto dagsalaris. Een eventuele deeltijdfactor wordt daarbij verdisconteerd.

Niet alle verzuimdagen van degenen met een bepaalde beroepsziekte zullen het gevolg zijn van die beroepsziekte, maar naar we aannemen alléén de dagen die zij gemiddeld méér verzuimen dan degenen zonder betrokken beroepsziekte. Als degenen mét een bepaalde beroepsziekte bijvoorbeeld gemiddeld 15 dagen per jaar verzuimen, en degenen zonder beroepsziekte gemiddeld 5 dagen per jaar, dan nemen we aan dat er 10 verzuimdagen per jaar kunnen worden toegeschreven aan betrokken beroepsziekte.

Resultaten

In alle meetjaren was het totale percentage werknemers met een bewegingsapparaat-beroepsziekte hoger dan het totale percentage werknemers met een psychische beroepsziekte (Figuur 1). Voor de cijfers van subcategorieën als artrose of burn-out, verwijzen we naar elders.⁶ We zien vooral tussen 2016 en 2018 een significante toename in het percentage *recent* begonnen psychische beroepsziekten ($p < 0,001$), waardoor sinds 2018 het percentage *recent* begonnen psychische beroepsziekten hoger is dan het percentage *recent* begonnen bewegingsapparaatberoepsziekten. Ook het percentage werknemers met een psychische beroepsziekte die men al langer dan een jaar heeft, is vooral tussen 2016 en 2018 significant gestegen ($p < 0,001$).

▼ Schema verzuimkostenmodel.



Trends in verzuimdagen

Degenen met een psychische beroepsziekte verzuimden gemiddeld beduidend meer dagen per jaar dan degenen met een bewegingsapparaat-beroepsziekte (Figuur 2). Door alle 'overlap' buiten beschouwing te laten, krijgen we een goed beeld van de verzuimdagen die alléén zijn toe te schrijven aan elk van deze beroepsziekten afzonderlijk. Als we de prevalentie van de psychische en de bewegingsapparaat-beroepsziekte combineren met het gemiddeld aantal dagen verzuim bij elk van deze twee typen beroepsziekten, en dat extrapoleren naar de gehele werknemerspopulatie, dan kunnen we alles bij elkaar meer verzuimdagen toeschrijven aan psychische beroepsziekten (in 2020 8,6 miljoen dagen), dan aan bewegingsapparaat-beroepsziekten (in 2020 3,6 miljoen dagen).

Daarnaast zien we vooral een sterke stijging in het aantal verzuimdagen bij degenen met alléén een psychische beroepsziekte in het *eerste jaar* na aanvang van deze beroepsziekte: 49,3 dagen in 2014 en 66,5 dagen in 2020. Figuur 2 laat ook zien dat zowel psychische als bewegingsapparaat-beroepsziekten vooral in het *'eerste ziektejaar'* gemiddeld veel verzuimdagen geven. Ook ná het *'eerste ziektejaar'* is het gemiddelde aantal verzuimdagen beduidend hoger dan in de referentiegroep, degenen zonder beroepsziekte, maar het gemiddelde aantal verzuimdagen per jaar wordt ná het *'eerste ziektejaar'* wel beduidend lager dan in het *'eerste ziektejaar'*.

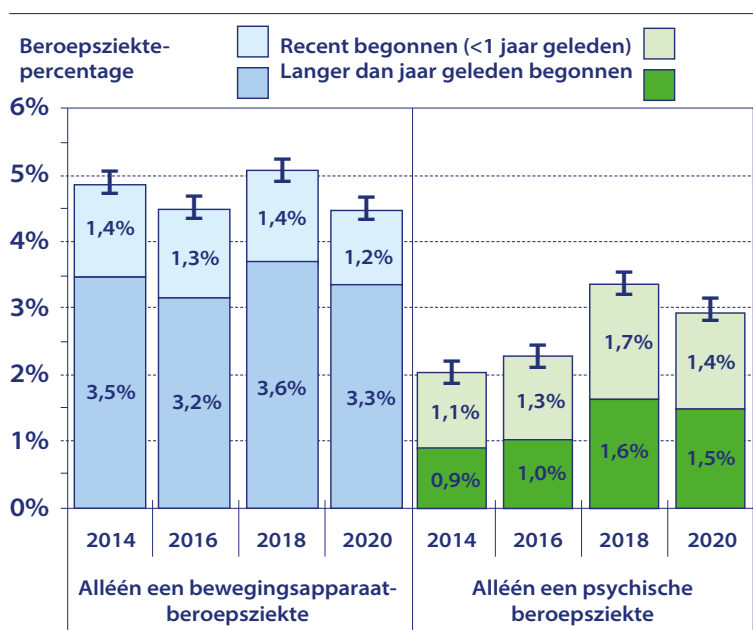
Trends in populatiekosten

De verzuimkosten van *psychische* beroepsziekten in de Nederlandse werknemerspopulatie zijn veel hoger dan die van *bewegingsapparaat*-beroepsziekten (Figuur 3). Dat wordt niet of nauwelijks veroorzaakt door bijvoorbeeld verschillen in salaris tussen deze groepen, maar vooral doordat psychische beroepsziekten gemiddeld veel meer verzuimdagen tot gevolg hebben dan bewegingsapparaat-beroepsziekten. Ook de *toename* in de populatiekosten van vooral psychische beroepsziekten is toe te schrijven aan de eerder geconstateerde *stijging* in het aantal verzuimdagen onder degenen met een psychische beroepsziekte.

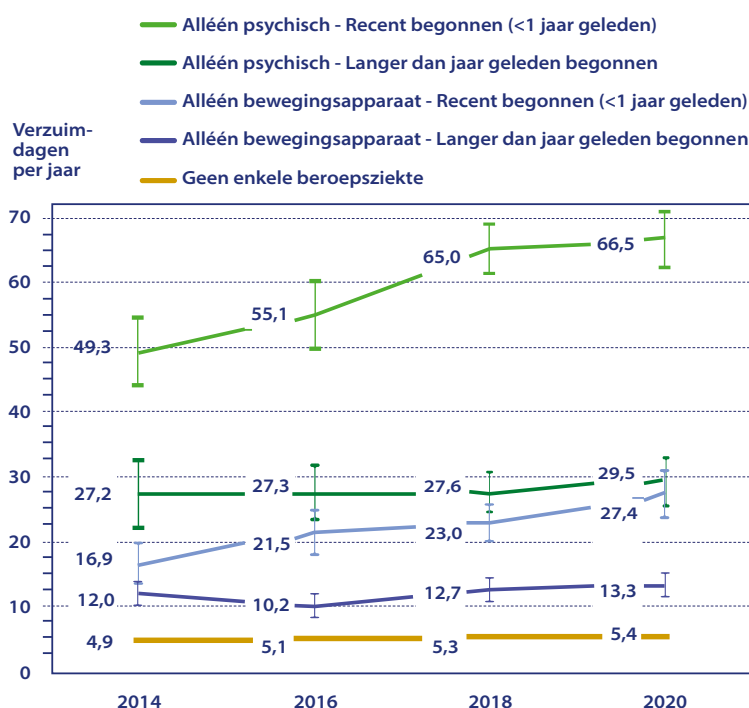
Discussie en conclusie

Het eerste dat opvalt is dat het percentage werknemers met een bewegingsapparaat-beroepsziekte weliswaar hoger is dan het percentage werknemers

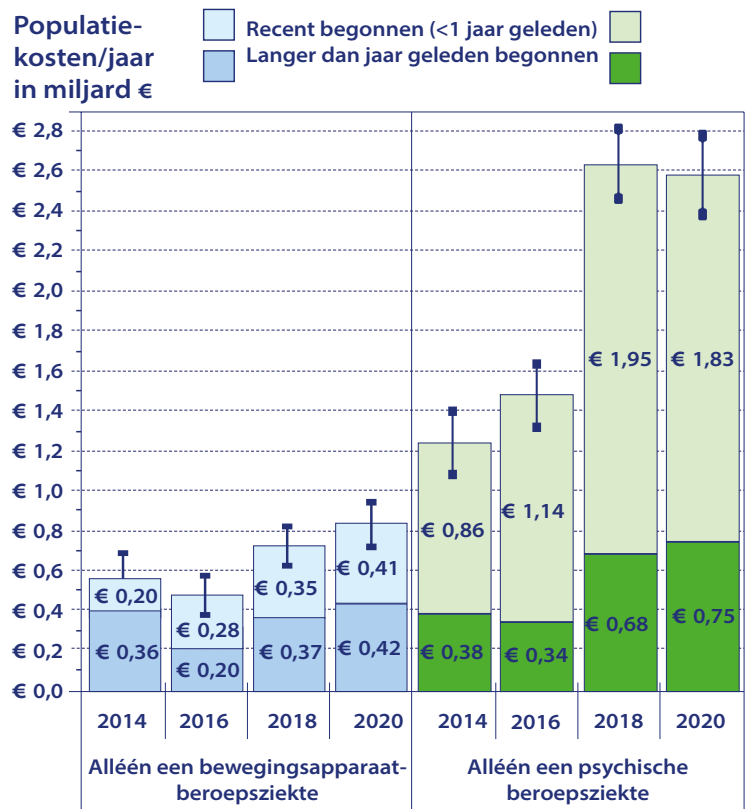
▼ **Figuur 1: Percentage zelf-gerapporteerde beroepsziekten onder werknemers in Nederland naar jaar, type beroepsziekte en aanvang daarvan; inclusief 95% BI's.**



▼ **Figuur 2: Gemiddeld aantal verzuimdagen naar jaar, type beroepsziekte en aanvang daarvan; inclusief 95% BI's.**



▼ **Figuur 3: Populatiekosten in Nederland, naar jaar, type beroepsziekte en aanvang daarvan; inclusief 95%BI's.**



met een psychische beroepsziekte, maar dat dat voor het aantal verzuimdagen juist andersom is. Als we de aantallen werknemers met een psychische dan wel een bewegingsapparaat-beroepsziekte combineren met het aantal dagen dat zij verzuimen, dan zagen we dat in 2020 in de gehele Nederlandse werknemerspopulatie beduidend méér verzuimdagen konden worden toegeschreven aan psychische dan aan bewegingsapparaat-beroepsziekten. Dit verschil wordt bovendien versterkt doordat het percentage werknemers met een psychische beroepsziekte vooral tussen 2016 en 2018 significant is gestegen, en ook het gemiddelde aantal verzuimdagen door psychische beroepsziekten sterk is gestegen. Daarmee zijn ook de verzuimkosten van psychische beroepsziekten beduidend hoger dan van bewegingsapparaat-beroepsziekten, en dit verschil in kosten is in de onderzochte periode bovendien groter geworden.

De uitsplitsing naar de vraag of de beroepsziekte al dan niet recent is begonnen, liet grote verschillen in ziekteverzuim zien. Het aantal verzuim-

dagen was naar verhouding groot in de subgroep bij wie de beroepsziekte recent was begonnen, terwijl het aantal verzuimdagen ná het eerste jaar beduidend lager was. Het lijkt erop dat werknemers vooral in het eerste jaar van een beroepsziekte moeite hebben om het werk te combineren met de ontstane gezondheidsproblemen. Na een jaar lijkt men beter in staat te zijn om met de beroepsziekte te werken, althans met minder verzuim. Deze reductie in verzuimdagen nadat men de beroepsziekte langer dan een jaar heeft, kan het gevolg zijn van medische interventies of (mede) door een bedrijfsarts geïnstigeerde werkplek- of taakaanpassingen. In de NEA2020 had 77,7 procent van degenen met een recent ontwikkelde *psychische beroepsziekte* contact gehad met een bedrijfsarts. Dat is significant meer dan van degenen met een recent ontwikkelde *bewegingsapparaat-beroepsziekte* (35,1%), en ook meer dan de bedrijfsartsconsultatie onder degenen *zónder beroepsziekte* (8,8%). Het bedrijfsartscontact lag echter veel lager onder degenen met een beroepsziekte die men al langer dan een jaar had. Van degenen met een langer durende psychische beroepsziekte had in 2020 53,4 procent contact gehad met een bedrijfsarts; en van degenen met een al langer durende bewegingsapparaat-beroepsziekte was dat 23,6 procent.

De reductie in verzuimdagen na het 'eerste jaar' van een beroepsziekte kan naast door interventies en/of werkaanpassingen, echter ook het gevolg zijn van een 'healthy worker effect.' Mogelijk hebben sommigen met een ernstige beroepsziekte (en relatief *veel* verzuimdagen) hun werk moeten opgeven, en vallen dan uit het NEA-kader; terwijl degenen met een minder ernstige beroepsziekte (en *minder* verzuimdagen), binnen dat kader blijven. Een beperking van dit onderzoek is dat geen uitspraak kan worden gedaan over de mate waarin dit selectieproces zich heeft voorgedaan. Daartoe zou een groep werknemers met een recent ontstane beroepsziekte longitudinaal moeten worden gevolgd.

Bovenstaande resultaten betekenen echter dat veel verzuimdagen en kosten kunnen worden voorkomen door zo vroeg mogelijk extra aandacht te besteden aan werknemers die een beroepsziekte beginnen te ontwikkelen. Vooral bij aanvang van *psychische* beroepsziekten zijn het aantal verzuimdagen en de daarmee gepaard

gaande kosten relatief hoog. Deze bevindingen onderbouwen daarmee de richtlijn *Psychische problemen* van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), om al binnen twee weken na ziekmelding contact in te plannen met een werknemer met psychische problemen.¹¹ Bovenstaand zagen we dat in 2020 nog altijd 22,3 procent van de werknemers met een recent begonnen psychische beroepsziekte géén bedrijfsarts had geconsulteerd. De hoge verzuimcijfers en overeenkomstige kosten wijzen erop dat het gunstig zou zijn als verhoudingsgewijs méér werknemers met een recent begonnen psychische beroepsziekte een bedrijfsarts zouden consulteren. Eventuele kosten van de preventie van c.q. vroege interventie bij psychische en bewegingsapparaat-beroepsziekten door bedrijfsartsen of arbodiensten zullen in praktijk opwegen tegen de hier geanalyseerde loondoorbetalingskosten bij verzuim, nog afgezien van de directe medische kosten en eventuele kosten voor re-integratie-begeleiding van werknemers met een psychische of bewegingsapparaat-beroepsziekte. ■

Er zijn geen belangenconflicten.

Aandachtspunten

- ▶ Bewegingsapparaat-beroepsziekten komen meer voor (4,5% in 2020) dan psychische beroepsziekten (2,9% in 2020), maar verzuim door recent begonnen psychische beroepsziekten is gemiddeld hoger (66,5 dagen) dan door bewegingsapparaat-beroepsziekten (27,4 dagen).
- ▶ Van 2014 tot 2020 is er onder degenen met een recente psychische beroepsziekte een sterke toename in het gemiddelde aantal verzuimdagen (49,3 dagen in 2014; 66,5 dagen in 2020).
- ▶ Psychische beroepsziekten zijn een grotere kostenpost (€2,58 miljard per jaar) dan bewegingsapparaat-beroepsziekten (€0,83 miljard per jaar).
- ▶ Aangezien de verzuimkosten vooral in het eerste jaar na aanvang van een (psychische) beroepsziekte relatief hoog zijn, is het van belang om vooral bij psychische beroepsziekten zo vroeg mogelijk te interveniëren.

Referenties

1. SZW. *Op weg naar de Arbovisie 2040*. 2021. open.overheid.nl/repository/ronl-d54ee-832-f377-4c9a-93a8-980f7f1d9cc3/1/pdf/hoofdpijnennota-arbovisie-2040-x.pdf
2. NCvB. *Beroepsziekten in cijfers*. 2022. beroepsziekten.nl/sites/default/files/documents/Beroepsziekten-in-cijfers-2022.pdf
3. Douwes M, et al. *Beroepsziekten aan het bewegingsapparaat*. Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken 2022, 38:421-45. doi.org/10.5117/TVA2022.3.007.DO UW
4. Hooftman W, et al. *NEA2020: Methodologie*. TNO; CBS: 2021. resolver.tudelft.nl/uuid:56e140cd-acf3-490e-be9f-1a157466f3f0
5. *Polisadministratie*. loonaangifteketen.nl/documenten/vragen-en-antwoorden/wat-is-de-polisadministratie
6. Vroome E de, et al. *Trends, kosten en comorbiditeit van beroepsziekten van werknemers in de periode 2014-2020*. TNO: 2021. resolver.tudelft.nl/uuid:3b48c840-98a1-4df-3-8ab5-2fd6cadf8914
7. Wurf C van der, et al. *Determining the costs of low-back pain associated sick leave in the Dutch workforce in the period 2015 to 2017*. J Occup Environ Med 2021, 63:e367-e72. doi.org/10.1097/JOM.0000000000002221
8. Hardenberg M, et al. *The economic burden of knee and hip osteoarthritis: Absenteeism and costs in the Dutch workforce*. BMC Musculoskelet Disord 2022, 23:364. doi.org/10.1186/s12891-022-05306-9
9. Vroome E de, et al. *Burden of sickness absence due to chronic disease in the Dutch workforce from 2007 to 2011*. J Occup Rehabil 2015, 25:675-84. doi.org/10.1007/s10926-015-9575-4
10. Pike J, et al. *Friction cost estimates of productivity costs in cost-of-illness studies in comparison with human capital estimates*. Appl Health Econ Health Policy 2018, 16:765-78. doi.org/10.1007/s40258-018-0416-4
11. NVAB-richtlijn *Psychische problemen*. 2019. nvab-online.nl/richtlijnen/richtlijnen%20NVAB/richtlijn-psychische-problemen