

Fit for Work?

Spier- en gewrichtsaandoeningen en de Nederlandse arbeidsmarkt

Quickscan Executive summary

31 juli 2013

Spier- en gewrichtsklachten, in het Engels musculoskeletal diseases (MSD) genoemd, behoren tot de **meest voorkomende aandoeningen** in Nederland.

Kijken we naar **vijf specifieke MSD** binnen de Nederlandse bevolking van 15 tot 65 jaar, dan zijn er ongeveer 87.000 mensen met reumatoïde artritis, 44.000 mensen met de ziekte van Bechterew, ruim 230.000 mensen met artrose, 490.000 mensen met nek- en rugklachten en 1,1 miljoen mensen met KANS (klachten aan arm, nek en schouder).

De komende decennia is een **toename van deze aandoeningen** binnen de Nederlandse beroepsbevolking te verwachten. Redenen daarvoor zijn dat prepensioenregelingen worden afgebouwd, dat de pensioenleeftijd in stappen wordt verhoogd naar 67 jaar en dat de toegang tot arbeidsongeschiktheidsregelingen de afgelopen tien jaar is bemoeilijkt. Ten slotte is er in alle West-Europese landen een reële toename in de prevalentie van sommige aandoeningen te verwachten als gevolg van een ongezonde leefstijl.

Ook al is het niet altijd mogelijk om op een verantwoorde wijze te blijven werken bij ernstige gezondheidsklachten vanwege MSD, het is **van belang dat zo veel mogelijk mensen inzetbaar blijven voor arbeid**. In de eerste plaats omdat werken over het algemeen bijdraagt aan de kwaliteit van leven. In de tweede plaats omdat de Nederlandse arbeidsmarkt als de economie weer aantrekt deze arbeidskrachten nodig zal hebben. In de derde plaats omdat de lasten van de verzorgingsstaat te veel gaan drukken op een kleine groep werkenden.

De **meeste mensen van 15-65 jaar met MSD werken** en meestal worden ze door hun ziekte niet of slechts licht gehinderd in het uitvoeren van hun werk. Een deel wordt echter ernstig gehinderd. Dit kan leiden tot verminderde productiviteit als gevolg van de gezondheidsklachten (presenteïsme), ziekteverzuim of langdurige arbeidsongeschiktheid.

De **arbeidsparticipatie** ligt dan ook voor mensen met MSD en met name voor de chronische MSD zoals reumatoïde artritis en Bechterew **lager dan voor gezonde leeftijdgenoten**. Ook ligt het gemiddelde ziekteverzuim hoger.

Als mensen met MSD moeite hebben om hun werk vol te houden, dan hebben ze vooral **last van vermoeidheid, pijn en fysieke beperkingen**. De vermoeidheid leidt daarbij tot cognitieve beperkingen zoals concentratiestoornissen.

Daarnaast blijken diverse psychologische factoren een grote rol te spelen bij het optreden van klachten, zoals moeite met de acceptatie van de ziekte en een negatief zelfbeeld, wat gepaard gaat met schaamte- en schuldgevoelens, onvoldoende coping- en communicatievaardigheden en moeite met het stellen van grenzen. Verder is er vaak sprake van **onbegrip bij en gebrek aan steun van de leidinggevende en de collega's**. Ten slotte blijken factoren als werkonzekerheid en slechte arbeidsvoorwaarden een rol te spelen.

De problemen die mensen met MSD door hun ziekte ervaren bij het uitoefenen van hun werk kunnen ertoe leiden dat zij het plezier in hun werk verliezen en uiteindelijk ook hun baan.

Vermoeidheidsklachten en ontevredenheid over het werk blijken goede voorspellers voor arbeidsongeschiktheid. Verlies van werk is echter niet altijd onvermijdelijk: het kan vaak voorkómen worden.

Er zijn veel interventies ontwikkeld en toegepast om mensen met MSD beter toe te rusten om het werk vol te houden. Uit effectiviteitsonderzoek blijkt dat **veel van deze interventies effectief zijn**. Interventies die zich niet alleen op de werknemers richten, maar ook op de werkplek zijn vaak effectiever dan interventies die zich alleen op de werknemer richten.

Lange tijd heeft bij veel mensen het beeld overheerst dat je met een chronische aandoening of met MSD niet kan werken. De afgelopen 20 jaar is er meer aandacht voor het feit dat **werken met een aandoening vaak wel mogelijk is en kan bijdragen aan welzijn**.

Ook in de gezondheidszorg is meer aandacht gekomen voor het belang en de mogelijkheid van werken met een aandoening. In de tweede lijnzorg is de laatste jaren meer aandacht gekomen voor het belang van werk voor mensen met MSD én de mogelijkheden daartoe. De eerste lijn, zoals de huisarts en andere hulp- en zorgverleners, zouden nog meer aandacht aan werken met MSD kunnen besteden. In steeds meer initiatieven, waaronder ook vanuit het ministerie van VWS, is het

uitgangspunt dat **werk een vast onderdeel wordt van zorgstandaarden, behandelrichtlijnen en - protocollen.**

Richting bedrijven en werknemers is de focus al gericht op zoveel als mogelijk aan het werk blijven. Dit uit zich in **wet- en regelgeving met financiële prikkels** gericht op spoedige werkhervatting en voorkomen van arbeidsuitval en arbeidsongeschiktheid. Ter stimulering van het in dienst nemen en houden van werknemers met een arbeidshandicap is er de Participatiewet met als beoogde ingangsdatum 1 januari 2015.

De grootste uitdaging voor de toekomst ligt in de **decentralisatie van de uitvoering van het ‘werk-naar-werk’ beleid bij de gemeenten.** Gaat het de gemeenten, in samenwerking met bedrijven en anderen, lukken om een effectief en efficiënt beleid te organiseren gericht op mensen met een arbeidshandicap aan het werk te houden en te helpen?

Dit is ook vanuit economisch perspectief van belang. Zo kan verminderde arbeidsparticipatie door MSD een **effect hebben op het Bruto Nationaal Product.** De rapportage richt zich op een inzicht in de maatschappelijke werkgerelateerde kosten van MSD. Naar voren komt dat er meer data beschikbaar zijn over de directe, de zorgkosten dan over de indirecte, werkgerelateerde kosten van MSD. Terwijl uit de beschikbare cijfers naar voren komt dat de **werkgerelateerde kosten een aanzienlijk deel van de totale maatschappelijke kosten van MSD** vormen. Het gaat dan vooral om productiviteitsverlies, arbeidsongeschiktheid en verloren arbeidsjaren (DAWY's) als gevolg van de aandoening.

De uitdaging voor de toekomst is in de eerste plaats om interventies voor werknemers te implementeren die effectief zijn gebleken. In de tweede plaats, en dat hangt hier nauw mee samen, om **alle stakeholders op dit gebied te betrekken bij het inzetbaar houden van werknemers met MSD.** Het gaat hierbij om werknemers zelf, hun werkgevers, HRM-ers, de medische en paramedische professionals die bij de behandeling van MSD betrokken zijn, de arbozorg en verzekeraars. Want zo goed en zo veel als mogelijk aan het werk kunnen blijven met MSD is in het belang van de werknemer, de werkgever en de maatschappij.

Bron: Varekamp I., Raaijmakers T., van Dijk F., Baart P (2013). *Fit for Work? Spier- en gewrichtsaandoeningen en de Nederlandse arbeidsmarkt.* Amsterdam/Amersfoort, 31 juli 2013.
In opdracht van Fit for Work Nederland en met steun van AbbVie B.V.