

# Benut ook mensen met gezondheidsproblemen

Mensen met gezondheidsproblemen werken minder vaak en stoppen eerder. Hoe groot is dat probleem en wat is er aan te doen?

## IN HET KORT

- Gerichte interventies kunnen de arbeidsparticipatie van mensen met een chronische ziekte verhogen.
- Met name blijkt een gezamenlijke aanpak effectief vanuit de gezondheidzorg en arbeidsbemiddeling.

## ALEX BURDORF

Hoogleraar aan het Erasmus MC Rotterdam

## MEREL SCHURING

Universitair docent aan het Erasmus MC Rotterdam

**G**ezondheid en arbeidsparticipatie beïnvloeden elkaar sterk. Personen met gezondheidsproblemen hebben minder kans om toe te treden tot de arbeidsmarkt, of om aan het werk te blijven (Burdorf et al., 2023). Voor het krijgen én behouden van betaalde arbeid is een goede gezondheid even belangrijk als een goede opleiding. En het verlies van betaalde arbeid leidt vaak tot gezondheidsproblemen (Rutten et al., 2023).

De exacte omvang van het aandeel mensen met gezondheidsproblemen in de beroepsbevolking is lastig te schatten. Registratiegegevens over gezondheidsproblemen zijn niet volledig of moeilijk te interpreteren naar de aard en de ernst van de ziekte. In dit artikel schetsen we via diverse onderzoeken in verschillende groepen welk deel van het potentiële onbenutte arbeidsaanbod is toe te schrijven aan gezondheidsproblemen, en hoe beleid daarop van invloed kan zijn.

## Lagere participatie door gezondheid

De invloed van gezondheidsproblemen op arbeidsparticipatie is het beste zichtbaar bij de mensen die een beroep doen op de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA). In 2023 ontvingen bijna 840.000 personen een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Recente UWV-cijfers laten zien dat de uitstroom vanuit deze uitkering naar betaald werk gering is. In Nederland gaan vele arbeidsjaren verloren door arbeidsongeschiktheid, variërend van ruim een jaar (hogeropgeleiden) tot meer dan drie jaar (lageeropgeleiden) – zo blijkt uit een studie onder de beroepsbevolking tussen 16 en 65 jaar in de periode 2001–2015 (Robroek et al., 2020).

Maar ook buiten de WIA (voorheen WAO) zijn gezondheidsproblemen debet aan een lagere arbeidsparticipatie. Representatief panelonderzoek in 26 Europese landen toont dat de arbeidsparticipatie in alle landen lager is onder mensen met een chronische ziekte, die gemiddeld zo'n twintig procent van de beroepsbevolking uitmaken (Schram et al., 2019). Onder chronisch zieke hogeropge-

leiden is de achterstand in arbeidsparticipatie zonder zo'n ziekte zo'n tien procentpunt. Onder chronische zieke lageeropgeleiden is dit verschil al ruim 25 procentpunt.

Er zijn twee grote kwetsbare groepen: mensen met een handicap of beperking, die vaak al op jonge leeftijd aanwezig is (zo'n 130.000 personen), en de oudere werknemer met een chronische aandoening (Burdorf et al., 2023). Nu de beroepsbevolking verouderd, groeit deze laatste groep.

Het goede nieuws uit het Europese panelonderzoek is evenwel dat het merendeel van de chronisch zieken gewoon betaalde arbeid verrichten. En ook de verschillen tussen opleidingsniveaus zijn niet in beton gegoten: deze verschillen tussen opleidingsniveaus zijn het kleinst in Zuid-Europese landen en het grootst in Ierland en Groot-Brittannië. Mochten we in Nederland erin slagen om de arbeidsparticipatie-achterstand van lager- en middelbaaropgeleiden met chronische ziekten gelijk te trekken aan de achterstand van hogeropgeleiden met chronische ziekten, dan zouden we een verborgen arbeidspotentieel ontsluiten van 67.000 middelbaaropgeleiden en 73.000 laagopgeleiden.

Het panelonderzoek geeft slechts een algemeen beeld van de arbeidsparticipatie onder mensen met gezondheidsproblemen. Data over arbeidsparticipatie en medicatiegebruik kunnen dat beeld preciseren. Yildiz et al. (2021) categoriseren de vergoedingen door de zorgverzekeraar van ruim 600.000 personen met op 1 januari 2015 ten minste drie maanden een WW- of bijstandsuitkering. Onder de 45- tot 55-jarigen blijkt het niet-beginnen met betaald werk over een periode van drie jaar voor ruwweg dertig procent toe te schrijven aan mentale gezondheidsproblemen. Verder spelen hart- en vaat-aandoeningen (zes procent), luchtwegaandoeningen (vijf procent), diabetes (vier procent) en inflammatoire aandoeningen (vier procent) een rol. Deze percentages zijn niet simpelweg op te tellen, en ze variëren ook naar leeftijd, maar we schatten dat in de totale groep van werklozen, bij zeker 70.000 mensen – twintig procent van de totale werkløzengroep – hun aandoening, waarvoor ze medicijnen gebruiken, een belangrijke barrière is voor het aangaan van betaalde arbeid.

Ook onder jeugdige werknemers zijn mentale gezondheidsproblemen een barrière om tot de arbeidsmarkt toe te treden, en om aan het werk te blijven. Porru et al. (2023) wordt van twee miljoen scholieren met een diploma, behaald in de periode 2009–2018, vastgesteld of ze in het jaar voorafgaand aan het behalen van het diploma medicijnen gebruikten voor mentale gezondheidsproblemen, zoals depressie, angststoornissen en ADHD. De prevalentie van medicatiegebruik ligt tussen de 3,9 procent (hogeropgeleiden) en 5,2 procent (middelbaaropgeleiden). Onder diploma-houders zonder medicatiegebruik start 96 procent binnen

tien jaar in een betaalde baan van minimaal drie maanden; onder personen met medicatie voor mentale gezondheidsproblemen is dat slechts 90 procent. Bovendien is de helft van de personen met medicatiegebruik gedurende de eerste tien jaar een periode van drie maanden of langer werkloos, terwijl dat in de totale groep veertig procent is.

De invloed van gezondheidsproblemen bij de arbeidsparticipatie is bovendien groter dan studies op basis van medicijngebruik laten zien, omdat er bij chronische ziekten niet altijd medicijnen worden gebruikt. Aan de hand van de data van elf Europese landen, tonen Porru et al. (2019) dat van de werkenden van vijftig jaar en ouder die over een periode van vier jaar arbeidsongeschikt worden (twee procent) of werkloos raken (vier procent), respectievelijk achttien en vier procent kampt met depressieve symptomen.

### Beleid maakt een verschil

Dat beleid invloed heeft op de participatie van mensen met gezondheidsproblemen, blijkt wel uit de veranderingen in arbeidsparticipatie rond de invoering van de Participatiewet. Voor mensen met een arbeidsbeperking beoogt de wet een inclusievere arbeidsmarkt te creëren. Het SCP (2019) liet in de evaluatie van de Participatiewet zien dat de kans op werk van jonggehandicapten – een doelgroep van ruwweg 30.000 personen – na de invoering steeg van 29 naar 38 procent. In de groep van ongeveer 100.000 mensen met lichamelijke, psychische of verstandelijke beperkingen nam de kans op betaalde arbeid echter af van 55 naar 39 procent. Ook werken ze vaker in tijdelijke banen (SCP, 2019). De arbeidsparticipatie onder mensen met een handicap of beperking wordt dus sterk beïnvloed door wet- en regelgeving.

Indien de arbeidsparticipatie onder mensen met een handicap of beperking weer zou stijgen naar het niveau van vóór de invoering van de Participatiewet, dan kunnen er 16.000 werknemers aan de slag – wel grotendeels in parttimebanen omdat hun arbeidsbeperking volledige inzetbaarheid niet mogelijk maakt.

### Interventies die participatie verhogen

Bij de arbeidsparticipatie van mensen met gezondheidsproblemen zijn er interventies mogelijk op individueel, werkplek- en nationaal niveau. Op elk niveau is er bewijs dat de arbeidsparticipatie kan worden vergroot (Burdorf et al., 2023).

En er zijn vele interventies gericht op het verkrijgen en behouden van werk van mensen met specifieke ziekten. Een recent systematisch overzicht van 22 interventies in de arbeidsrevalidatie voor mensen met een somatische ziekte schat een gewogen effect van een dertig tot vijftig procent hogere arbeidsparticipatie. De variatie in effectiviteit van de interventies is groot, en de werkzame elementen zijn niet goed vastgesteld (Verhoef et al., 2022). De kernboodschap is evenwel dat een goede afstemming van iemands capaciteiten op de functie-eisen op het werk essentieel is.

Een bekende interventie voor werklozen met ernstige psychische aandoeningen is de *Individual Placement and Support*-methodiek. Professionals vanuit verschillende disciplines werken tegelijkertijd en in onderlinge samenhang aan het oplossen of hanteerbaar maken van de psychische en psychosociale problemen, én aan de toeleiding naar regulier werk. Potentiële werkgevers in de regio worden actief

benaderd, en een netwerk van lokale inclusieve organisaties wordt opgebouwd. Deelnemers worden snel in de gekozen functie geplaatst, en daarna gericht getraind in de benodigde werkvaardigheden (*‘first place, then train’*). Gerandomiseerde studies rapporteren dat de kans op betaalde arbeid met vijftien procent stijgt (Crowther et al., 2001). Ook de evaluaties in Nederland geven een vergelijkbaar effect op regulier werk na achttien maanden (Van Weeghel et al., 2020).

Interventies met aanpassingen op de werkplek zijn aanmerkelijk minder goed onderzocht, mede door problemen in de haalbaarheid van randomisatie (Schelvis et al., 2015). Een overzicht van vier systematische reviews concludeert echter dat werkplekaanpassingen succesvol bijdragen aan het behouden van betaald werk bij chronische ziekten (Vooijs et al., 2015).

### Tot slot

Het is niet mogelijk om een lijstje met specifieke interventies op te stellen en zo te berekenen hoe de arbeidsparticipatie onder mensen met gezondheidsproblemen zal stijgen bij grootschalige interventies. Daarvoor is het inzicht in de effectiviteit en implementatie van interventies volstrekt onvoldoende. Het is echter duidelijk dat als men kan voorkomen dat gezondheidsproblemen een belemmering vormen bij het betreden van de arbeidsmarkt en bij het aan het werk blijven, dat een belangrijke bijdrage levert aan het benutten van verborgen arbeidspotentieel onder mensen met gezondheidsproblemen.

### Literatuur

- Burdorf, A., R.C.P. Fernandes en S.J.W. Robroek (2023) Health and inclusive labour force participation. *Lancet*, 402(10410), 1382–1393.
- Crowther, R.E., M. Marshall, G.R. Bond en P. Huxley (2001) Helping people with severe mental illness to obtain work: systematic review. *The BMJ*, 322(7280), 204–208.
- Porru, F., A. Burdorf en S.J.W. Robroek (2019) The impact of depressive symptoms on exit from paid employment in Europe: A longitudinal study with 4 years follow-up. *European Journal of Public Health*, 29(1), 134–139.
- Porru, F., M. Schuring, W.J.G. Hoogendijk et al. (2023) Impact of mental disorders during education on work participation: A register-based longitudinal study on young adults with 10 years follow-up. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 77(9), 549–557.
- Robroek, S.J.W., D. Nieboer, B. Järholm en A. Burdorf (2020) Educational differences in duration of working life and loss of paid employment: Working life expectancy in the Netherlands. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 46(1), 77–84.
- Rutten, A., M. Knoef en D. van Vuuren (2023) Kortere werkloosheidsuitkering leidt tot minder medicijngebruik. ESB, te verschijnen.
- Schelvis, R.M.C., K.M. Oude Hengel, A. Burdorf et al. (2015) Evaluation of occupational health interventions using a randomized controlled trial: Challenges and alternative research designs. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 41(5), 491–503.
- Schram, J.L.D., M. Schuring, K.M. Oude Hengel en A. Burdorf (2019) Health-related educational inequalities in paid employment across 26 European countries in 2005–2014: Repeated cross-sectional study. *BMJ Open*, 9(5), e024823.
- SCP (2019) *Eindevaluatie van de Participatiewet*. Den Haag, SCP-publicatie 2019-17.
- Verhoef, J.A.C., M.I. Bal, P.D.D.M. Roelofs et al. (2022) Effectiveness and characteristics of interventions to improve work participation in adults with chronic physical conditions: A systematic review. *Disability and Rehabilitation*, 44(7), 1007–1022.
- Vooijs, M., M.C.J. Leensen, J.L. Hoving et al. (2015) Interventions to enhance work participation of workers with a chronic disease: A systematic review of reviews. *Occupational & Environmental Medicine*, 72(11), 820–826.
- Weeghel, J. van, C. Bergmans, C. Couwenbergh et al. (2020) Individual placement and support in the Netherlands: Past, present, and future directions. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 43(1), 24–31.
- Yildiz, B., A. Burdorf en M. Schuring (2021) The influence of chronic diseases and multimorbidity on entering paid employment among unemployed persons: A longitudinal register-based study. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 47(3), 208–216.