

Langer doorwerken, voor iedereen?

Ontwikkelingen in de arbeidssituatie van 45- tot 75-jarigen met een chronische ziekte of lichamelijke beperking, monitor 2005-2017



NIVEL
Kennis voor betere zorg

Langer doorwerken, voor iedereen?

Ontwikkelingen in de arbeidssituatie van 45- tot 75-jarigen met een chronische ziekte of lichamelijke beperking, monitor 2005-2017

Iris de Putter
Henriëke Kappen
Marloes Oldenkamp
Peter Spreeuwenberg
Claire Aussems
Hennie Boeije

ISBN 978-94 -6122 -535-1

030 272 97 00
nivel@nivel.nl
www.nivel.nl

© 2019 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Begrippen en afkortingen	4
Samenvatting	5
1 Inleiding	7
1.1 Langer doorwerken, voor iedereen?	7
1.2 Mensen met een chronische ziekte of lichamelijke beperking	8
1.3 Doel en onderzoeksvragen	9
1.4 Methodische verantwoording	9
1.5 Opzet van de rapportage	11
2 Ontwikkelingen in betaald werk	12
2.1 Arbeidsparticipatie 45- tot 75-jarigen	12
2.2 Omvang van de werkweek	16
3 Ontwikkelingen in ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid	18
3.1 Ziekteverzuim	18
3.2 Arbeidsongeschiktheid	19
3.3 Arbeidsongeschiktheidsuitkeringen	21
4 Ontwikkelingen in de uittreedroutes	24
4.1 Vroegtijdig stoppen met werken	24
4.2 Verschuivingen in gebruik uittreedroutes	25
5 Conclusie en discussie	29
5.1 Conclusie	29
5.2 Discussie	30
Referenties	32
Bijlage A Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten	34
Bijlage B Methodische verantwoording	37
Bijlage C Netto arbeidsparticipatiegraad en omvang werkweek	43
Bijlage D Arbeidsongeschiktheid en uitkering	45

Begrippen en afkortingen

Beroepsbevolking	<p>Personen: - die betaald werk hebben (werkzame beroepsbevolking), of - die geen betaald werk hebben, recent naar betaald werk hebben gezocht en daarvoor direct beschikbaar zijn (werkloze beroepsbevolking).</p> <p><i>Toelichting</i> De gegevens worden meestal gepresenteerd voor de bevolking van 15 tot 75 jaar. Bij betaald werk gaat het om werkzaamheden ongeacht de arbeidsduur.</p>
Netto arbeidsparticipatiegraad	<p>Het aantal mensen in een bepaalde leeftijdsgroep dat een baan heeft uitgedrukt in procenten van het totaal aantal mensen in dezelfde leeftijdsgroep. In tegenstelling tot de bruto participatiegraad wordt in deze berekening het aantal werkzoekenden niet meegenomen als deelnemers op de arbeidsmarkt.</p>
AOW	Algemene Ouderdomswet
WAO	Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering
Wajong	Wet werk- en arbeidsondersteuning jonggehandicapten
WAZ	Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen
WIA	Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen
WW	Werkloosheidsvoorziening

Samenvatting

Oudere werknemers worden gestimuleerd om langer door te werken. Bijvoorbeeld door het verhogen van de AOW-gerechtigde leeftijd en het financieel minder aantrekkelijk maken van vervroegde uittrederegelingen. Met het ouder worden neemt de kans op een chronische ziekte of beperking ook toe. Het is bekend dat mensen met een chronische ziekte of beperking meer moeite hebben om aan het werk te blijven en meer kans hebben om uit te vallen voor hun AOW-gerechtigde leeftijd. Dit wetende, is het van belang om de arbeidssituatie van mensen met een chronische ziekte of beperking te monitoren en waar mogelijk te vergelijken met de algemene bevolking.

Geen verandering in de netto arbeidsparticipatiegraad, wel toename arbeidsduur

Deze werkmonitor laat zien dat de arbeidsparticipatie van mensen met een chronische ziekte of lichamelijke beperking niet significant is veranderd. In 2017 had 12% van de 45- tot 75-jarige mensen met een chronische ziekte of beperking een betaalde baan ten opzichte van 14% in 2005. Dit in tegenstelling tot de algemene bevolking, waar de arbeidsparticipatie onder dezelfde leeftijdsgroep steeg van 50% naar 57%. De arbeidsparticipatie van mensen met een chronische ziekte of beperking verschilt sterk naar leeftijd. Van de 45- tot 55-jarigen heeft 35% betaald werk ten opzichte van 20% onder de 55- tot 65-jarigen en 4% onder de 65- tot 75-jarigen.

Werkenden met een chronische ziekte of beperking zijn gemiddeld meer uren gaan maken. Werkten zij in 2005 gemiddeld nog 16,4 uur per week, in 2017 is dit gestegen naar gemiddeld 22,5 uur per week. De toename in arbeidsduur is significant onder bijna alle subgroepen, zoals werknemers tussen de 45 en 65 jaar, werknemers mensen met een chronische ziekte, werknemers met een lichamelijke beperking en vrouwen. De stijging in de arbeidsduur van vrouwen met een chronische ziekte of beperking is conform die van de vrouwen in de algemene bevolking. Er is geen toename in de arbeidsduur onder werknemers tussen de 65 en 75 jaar en mannen met een chronische ziekte of beperking. In 2017 is er nog wel een verschil in arbeidsduur tussen mannen en vrouwen met een chronische ziekte of beperking, al neemt het verschil over de jaren wel af.

Geen veranderingen in ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheidsuitkeringen

Het ziekteverzuim onder 45-tot 75-jarige werkenden met een chronische ziekte of beperking is niet veranderd in de periode 2005-2017. De helft van deze groep heeft zich in 2017 weleens ziek gemeld. Ze verzuimden in 2017 gemiddeld 38 dagen. De verzuimduur ligt daarmee een stuk hoger dan in de algemene bevolking, waar in dezelfde leeftijdsgroep het verzuim op gemiddeld vier tot twaalf dagen lag. Ook het percentage dat aangeeft arbeidsongeschikt te zijn of een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangt is in de periode 2005-2017 niet toe- of afgenomen. Dit in tegenstelling tot de algemene bevolking waar in deze periode het percentage mensen dat arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangt is afgenomen.

Percentage dat vroegtijdig de arbeidsmarkt verlaat is afgenomen

In de periode 2006-2017 is het aandeel mensen met een chronische ziekte of beperking dat de arbeidsmarkt verlaat voor de AOW-gerechtigde leeftijd afgenomen. Hierbij heeft beleid waarschijnlijk een rol gespeeld, zoals het financieel minder aantrekkelijk maken van de VUT- en prepensioenregelingen. In de periode 2006-2017 is het percentage werknemers dat de arbeidsmarkt vroegtijdig verlaat via een werkloosheidsvoorziening licht gestegen. Het kan zijn dat de veranderingen met betrekking tot de VUT- en prepensioenregelingen heeft geleid tot afwenteling naar de werkloosheidsvoorziening. Het is belangrijk om deze ontwikkeling te volgen, aangezien dit kan duiden op een verslechtering van de positie van oudere werknemers met een chronische ziekte of beperking.

Conclusie

Parallel aan het beleid om ouderen langer te laten doorwerken, zijn 45- tot 75-jarige werkenden met een chronische ziekte of beperking de afgelopen jaren meer uren gaan werken en is het percentage dat de arbeidsmarkt verlaat voor de AOW-gerechtigde leeftijd afgenomen. Er zijn echter ook een aantal aandachtspunten. Allereerst is de netto arbeidsparticipatie onder 45- tot 75-jarigen met een chronische ziekte of beperking niet veranderd. Hetzelfde geldt voor het percentage mensen dat een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangt. In de algemene bevolking zien we juist dat de arbeidsparticipatie onder dezelfde leeftijdsgroep toeneemt en het gebruik van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen afneemt. De verschillen met de algemene bevolking worden met andere woorden dus groter.

De resultaten van deze monitor bieden een aantal aanknopingspunten voor beleid en onderzoek. Gezien de groeiende groep oudere werknemers met een chronische ziekte of beperking is het van belang om het potentieel onder deze groep te onderzoeken. En wat hen helpt bij het vinden en behouden van betaald werk. Een groot deel van de mensen met een chronische ziekte of beperking komt niet in aanmerking voor de banenafpraak¹, wat hun kans op het vinden van betaald werk kan beperken. Wel kunnen werkgevers gebruikmaken van verschillende regelingen die de (ervaren) risico's beperken om mensen met een chronische ziekte of beperking in dienst te nemen. Daarnaast zijn er ook verschillende regelingen om werkbehoud van werkenden met een chronische ziekte of beperking te stimuleren. De indruk bestaat dat werkgevers weinig gebruikmaken van deze regelingen. Onbekendheid met deze regelingen en de administratieve last ervan kunnen hieraan ten grondslag liggen.

In de werkmonitor wordt sinds 2005 gemeten wat de arbeidssituatie is van mensen met een chronische ziekte of lichamelijke beperking. Dit meten we met longitudinaal vragenlijstonderzoek. Deze vragenlijsten worden afgenomen bij een landelijk representatief panel van mensen met een chronische ziekte of lichamelijke beperking.

¹ Het doel van de banenafpraak is om meer mensen met een arbeidsbeperking aan de slag te krijgen. Hiervoor is afspraak gemaakt tussen de overheid en de sociale partners dat er begin 2026 in totaal 125.000 banen moeten zijn bijgekomen voor mensen met een arbeidsbeperking, waarvan 25.000 in de overheidssector.

1 Inleiding

De levensverwachting van Nederlanders blijft stijgen. Hetzelfde geldt voor het aantal jaar dat zij in goede gezondheid kunnen leven (CBS, 2018). Steeds langer leven betekent ook steeds langer werken. Een groot deel van de oudere beroepsbevolking heeft echter een chronische ziekte of beperking, wat kan leiden tot belemmeringen in het uitvoeren van betaald werk. In deze monitor willen we de ontwikkelingen in de arbeidssituatie van deze ouderen met een chronische ziekte of beperking in kaart brengen. Zien we de arbeidsparticipatie in deze groep, net als bij ouderen in de algemene bevolking, toenemen en de kans dat ze voor de AOW-gerechtigde leeftijd de arbeidsmarkt verlaten afnemen? Om deze vragen te beantwoorden, maken we gebruik van het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG), een landelijk representatief panel van ruim 3.500 zelfstandig wonende mensen uit de Nederlandse bevolking van vijftien jaar en ouder met een medisch gediagnosticeerde, somatische ziekte en/of langdurige lichamelijke beperking.

1.1 Langer doorwerken, voor iedereen?

Participeren in betaalde arbeid is een belangrijke manier om mee te doen in de samenleving. Betaald werk is een bron van eigenwaarde, kan voldoening schenken en kan mensen het gevoel geven 'erbij te horen'. Daarnaast draagt het hebben van betaald werk bij aan het voeren van eigen regie. Gezond werk blijkt een krachtig 'medicijn' te zijn voor zelfredzaamheid (Buijs e.a., 2014).

Door het stijgende aandeel ouderen in de samenleving, neemt de druk toe op de overheidsuitgaven voor sociale voorzieningen, waaronder de pensioenen. Om deze voorzieningen betaalbaar te houden, moedigt de overheid oudere werknemers aan om langer te blijven werken. Zo wordt sinds 2013 de AOW-leeftijd stapsgewijs verhoogd naar in ieder geval 67 jaar in 2021. Daarnaast heeft de overheid de toegankelijkheid en de financiële aantrekkelijkheid van uittreedroutes beperkt. Dit zijn routes die oudere werknemers gebruiken wanneer zij voor de pensioengerechtigde leeftijd stoppen met werken, zoals vervroegde uittreding (VUT en prepensioen), arbeidsongeschiktheidsregelingen of werkloosheidsvoorzieningen. De premies van de VUT- en prepensioenregelingen zijn sinds 2006 fiscaal niet meer aftrekbaar waardoor het financieel een stuk minder aantrekkelijk is geworden om deze regelingen te gebruiken. Daarnaast is de werkloosheidswet in 2006 en 2016 aangepast en hebben mensen die werkloos raken minder lang recht op een werkloosheidsuitkering. Ook duurt het sinds 2006 langer voordat een zieke werknemer bij een werkgever recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering en moet de werknemer voor meer dan 35% arbeidsongeschikt zijn verklaard om recht te hebben op een uitkering (was daarvoor 15%).

Voor een groot deel van de mensen levert langer doorwerken geen problemen op. Cijfers laten zien dat de arbeidsparticipatiegraad en de pensioenleeftijd onder ouderen sterk is toegenomen in de afgelopen decennia (CBS Statline, 2018a). De kans op een chronische ziekte of beperking neemt echter ook toe met het ouder worden. En van de groep oudere werkenden met een chronische ziekte of beperking is bekend dat hierdoor meer dan de helft belemmeringen in het werk ervaart door hun ziekte of beperking (Hooftman e.a., 2018). Het gaat om belemmeringen zoals vermoeidheid, een slechte conditie, stress of spanning, concentratieproblemen en problemen met het uitvoeren of afkrijgen van het werk (Maurits e.a., 2013).

Uit onderzoek blijkt ook dat oudere werkenden met een chronische ziekte of beperking een groter risico lopen dan andere oudere werkenden om voor de AOW-leeftijd de arbeidsmarkt te verlaten (Van den Berg e.a., 2010; Van Rijn e.a., 2014). Zij raken vaker werkloos, arbeidsongeschikt of gaan met vervroegd pensioen. Soms omdat het kan, vaak omdat hun gezondheid achteruit is gegaan of omdat ze op korte termijn een achteruitgang verwachten (De Wind e.a., 2013).

Sommige werkgevers zijn ook terughoudend in het aannemen of behouden van (oudere) werknemers met een chronische ziekte. De verwachting dat werkenden met een chronische ziekte of beperking vaker ziek zijn, is voor kleine bedrijven bijvoorbeeld een reden om deze mensen niet aan te nemen (De Jong e.a., 2014). Onderzoek laat echter zien dat werkenden met een chronische ziekte nauwelijks vaker ziek zijn dan de werkenden in het algemeen (Maurits e.a., 2013). Als ze ziek zijn, duurt het wel langer voordat ze weer terugkeren naar het werk. Zo lag het gemiddeld aantal verzuimdagen onder werkenden met een chronische ziekte in 2013 op dertig, terwijl het aantal verzuimdagen in de algemene bevolking in dat jaar op zeven uitkwam (Cozijnsen e.a., 2015).

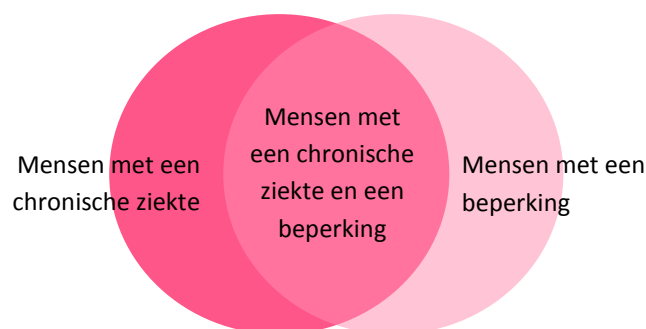
1.2 Mensen met een chronische ziekte of lichamelijke beperking

In Nederland hebben bijna 8,8 miljoen mensen een chronische ziekte. Dit komt overeen met 52% van de Nederlandse bevolking. Het percentage dat een chronische ziekte heeft neemt toe met de leeftijd. Zo heeft van de 50- tot 55-jarigen de helft minimaal één chronische ziekte, terwijl onder de 60- tot 65-jarigen bijna twee derde minimaal één chronische ziekte heeft. Deze schattingen zijn gebaseerd op het voorkomen van 109 chronische ziekten in Nederlandse huisartsenpraktijken. Het gaat hierbij om ziekten als COPD, diabetes mellitus en hart- en vaatziekten (Volksgezondheidszorg.info, 2018).

Het totaal aantal mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking ligt in Nederland rond de 2,3 miljoen. Hiervan zijn ongeveer 1,3 miljoen mensen jonger dan 65 jaar en ongeveer 1 miljoen mensen 65 jaar of ouder. Deze mensen hebben een matige of ernstige motorische beperking of een matige of ernstige zintuiglijke beperking (visueel en/of auditief) (De Klerk e.a., 2012).

Mensen met een chronische ziekte en mensen met een beperking vormen niet per definitie twee verschillende groepen. Veel mensen met een chronische ziekte ervaren lichamelijke beperkingen en bij een groot deel van de mensen met een lichamelijke beperking is deze het gevolg van een chronische ziekte (zie Figuur 1.1). Diabetes kan bijvoorbeeld het gezichtsvermogen aantasten en artrose kan ertoe leiden dat mensen moeilijk lopen of daarbij pijn ervaren.

Figuur 1.1 De populatie mensen met een chronische ziekte en/of beperking



Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten

Om de arbeidspositie van mensen met een chronische ziekte of beperking in Nederland en de ontwikkelingen daarin, in kaart te brengen, verzamelt het Nivel jaarlijks gegevens bij mensen die deelnemen aan het Nationaal Panel Chronisch ziekten en Gehandicapten (NPCG). Het NPCG is een landelijk representatief panel van ruim 3.500 zelfstandig wonende mensen uit de Nederlandse bevolking van 15 jaar en ouder met een medisch gediagnosticeerde somatische ziekte en/of langdurige matige tot ernstige lichamelijke beperking. Deelnemers worden geworven via huisartsenpraktijken of zijn ingestroomd vanuit grootschalige bevolkingsonderzoeken van het CBS. Bijlage A geeft meer achtergrondinformatie over het NPCG, de opzet, dataverzameling en respons.

1.3 Doel en onderzoeksvragen

Het doel van deze monitor over werk is het in beeld brengen van de ontwikkelingen in de arbeidspositie van 45- tot 75-jarigen met een chronische ziekte of beperking. Hiervoor worden gegevens over de periode 2005-2017 gepresenteerd. Thema's die aan bod komen zijn: arbeidsparticipatie, arbeidsduur, ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en gebruikte uittreedroutes. De ontwikkelingen op het gebied van werk van mensen met een chronische ziekte of beperking worden geplaatst in de politieke, economische en maatschappelijke context. Daarnaast is dit rapport ook bedoeld om een uitgangspunt te schetsen waartegen toekomstige ontwikkelingen kunnen worden afgezet.

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt:

Hoe heeft de arbeidssituatie van 45- tot 75-jarige mensen met een chronische ziekte of beperking zich ontwikkeld in de periode 2005-2017?

De volgende deelvragen zijn geformuleerd:

- 1 In welke mate hebben 45- tot 75-jarige mensen met een chronische ziekte of beperking betaald werk in 2017?
- 2 Welk deel van de 45- tot 75-jarige werkenden met een chronische ziekte of beperking heeft in 2017 verzuimd vanwege ziekte?
- 3 Welk deel van de 45- tot 75-jarige mensen met een chronische ziekte of beperking is geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt verklaard en welk deel van hen ontvangt een arbeidsongeschiktheidsuitkering in 2017?
- 4 Welk deel van de 50- tot en met 63-jarige werknemers met een chronische ziekte of beperking stopt voor de AOW-gerechtigde leeftijd met betaald werk? En via welke routes stoppen zij?

Per deelvraag kijken we daarnaast naar de ontwikkeling in de tijd en maken we, indien mogelijk, een vergelijking met de algemene bevolking.

1.4 Methodische verantwoording

In deze paragraaf wordt kort ingegaan op de wijze waarop de gegevens in dit rapport tot stand gekomen zijn. Uitgebreide informatie is te vinden in Bijlage B.

Standaardpopulatie

Voor de verschillende jaren worden gemiddelde waarden of percentages op bepaalde indicatoren geschat en met elkaar vergeleken.

Om de uitkomsten van de verschillende metingen met elkaar te kunnen vergelijken, is het noodzakelijk dat de samenstelling van de onderzoeksgroep op de verschillende meetmomenten vergelijkbaar is. Hiertoe is ervoor gekozen om de gegevens te berekenen voor een standaardpopulatie van mensen met een chronische ziekte en/of matige of ernstige beperking, die is gebaseerd op alle nieuwe panelleden in het NPCG met een chronische ziekte of beperking over de periode 2010 tot en met 2016.

Weefactor

In de algemene bevolking zitten ook mensen met een chronische ziekte of matige of ernstige beperking. Wanneer we de geschatte verdeling op bevolkingsniveau vergelijken met die zoals die door de jaren heen in het NPCG voorkomt, dan blijkt dat aan het NPCG in relatieve zin jaarlijks veel mensen met een chronische ziekte deelnemen. Omdat de verhouding op bevolkingsniveau geschat is op 47% mensen met een chronische ziekte en 53% mensen met een beperking, is een weefactor gemaakt waarmee vervolgens de samenstelling van het NPCG op ieder moment is gewogen naar de verhouding op bevolkingsniveau. Hierdoor kunnen uitspraken gedaan worden over de totale populatie mensen met een chronische ziekte of matige of ernstige beperking.

Data-analyse

De gegevens zijn geanalyseerd op basis van een multi-niveaumodel. De belangrijkste reden hiervoor is dat mensen meerdere jaren meedoen aan het onderzoek waardoor er statistische afhankelijkheid tussen de metingen bestaat. Ook kan er met dit model rekening worden gehouden met het feit dat sommige deelnemers afkomstig zijn van dezelfde huisartspraktijk.

De resultaten van de multi-niveau analyses zijn schattingen van de gemiddelde waarden of percentages zoals die zouden gelden voor de totale standaardpopulatie van mensen met een chronische ziekte of beperking. Behalve het gemiddelde of percentage voor de totale populatie op het meest recente meetmoment, worden in dit rapport waar wenselijk of mogelijk ook de gemiddelde waarden of percentages voor een aantal subgroepen van mensen met een chronische ziekte of beperking geschat. Daarbij is getoetst of het effect van een bepaald kenmerk van een subgroep (bijvoorbeeld vrouw ten opzichte van man) significant is. Een dergelijk significant sekseffect impliceert dat de gemiddelde waarde op een bepaalde indicator voor vrouwen met een chronische ziekte of beperking afwijkt van die van mannen met een chronische ziekte of beperking. Vanwege het grote aantal toetsingen dat wordt gedaan, is steeds een alpha van .01 gehanteerd.

Door middel van trendanalyse is bovendien getoetst of in de loop van de tijd verschuivingen hebben plaatsgevonden. Hierbij worden in eerste instantie de jaargemiddelden van de opeenvolgende jaren voor de totale groep van mensen met een chronische ziekte of beperking getoetst, waarna ook voor onderscheiden subgroepen wordt getoetst of zich - naast de algemene trend - nog andere verschuivingen hebben voorgedaan, specifiek voor die subgroep.

De uittreedroutes van werknemers met een chronische ziekte of beperking zijn geschat met een logistisch regressiemodel. Ook hier is gebruik gemaakt van een standaardpopulatie en is gecorrigeerd voor het feit dat mensen meerdere jaren meedoen aan het onderzoek. Voor de trendanalyses is de Wald-contrast-test gebuikt.

Leeftijd

Daar waar in dit onderzoek wordt gerapporteerd over arbeidsparticipatie en ziekteverzuim betreft het gegevens over mensen met een chronische ziekte of beperking in de leeftijd van 45 tot 75 jaar.

Daar waar gerapporteerd wordt over arbeidsongeschiktheidsuitkeringen betreft het gegevens over mensen met een chronische ziekte of beperking in de leeftijd van 45 jaar tot en met de AOW-gerechtigde leeftijd.

De reden hiervoor is dat mensen na het bereiken van de AOW-gerechtigde leeftijd geen aanspraak meer maken op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Daar waar gerapporteerd wordt over de uittreedroutes betreft het gegevens over mensen met een chronische ziekte of beperking in de leeftijd van 50 tot en met de AOW-gerechtigde leeftijd. We volgen hierbij de leeftijdsindeling die ook in de wetenschappelijke literatuur wordt gehanteerd als het gaat over uittreedroutes (Reeuwijk e.a., 2017; Van den Berg e.a., 2010).

Vergelijking algemene bevolking

Waar mogelijk wordt de situatie van mensen met een chronische ziekte of beperking in het rapport ook afgezet tegen de situatie van de algemene bevolking. Cijfers gebaseerd op de algemene bevolking zijn afkomstig van CBS -Statline en TNO-CBS (NEA). De verschillen tussen de mensen met een chronische ziekte of beperking en de algemene bevolking zijn voor een deel te verklaren door een andere samenstelling van de groepen. In de groep mensen met een chronische ziekte of beperking zitten verhoudingsgewijs bijvoorbeeld meer vrouwen en ouderen dan in de algemene bevolking (zie Bijlage B voor kenmerken van mensen met een chronische ziekte of beperking). Dit leidt tot onder- of overschattingen van de verschillen tussen beide groepen. Nemen we de arbeidsparticipatiegraad als voorbeeld, dan wordt het percentage mensen met een chronische ziekte of beperking dat een betaalde baan heeft ten opzichte van de algemene bevolking onderschat. Dit komt doordat vrouwen en ouderen minder vaak een betaalde baan hebben.

1.5 Opzet van de rapportage

De focus in deze rapportage ligt op de algemene trend, opmerkelijke ontwikkelingen en de stand van zaken in 2017 voor ouderen met een chronische ziekte of beperking. Voor uitgebreide (cijfer)informatie over verschillen naar onder meer type chronische aandoening of aard van de beperking voor 2017 verwijzen we naar de bijlagen. Voor informatie over de arbeidssituatie van de totale beroepsbevolking (15 jaar tot en met de AOW-gerechtigde leeftijd) met een chronische ziekte of beperking over de periode 2005-2017 verwijzen we naar de [tabellenbijlage](#) van het Nivel.

In de boxen staat informatie over relevante politieke, economische of maatschappelijke ontwikkelingen. In de conclusie en discussie leggen we de relatie tussen deze ontwikkelingen en ontwikkelingen in de werkpositie van mensen met een chronische ziekte of beperking, zoals die naar voren komen in dit onderzoek.

2 Ontwikkelingen in betaald werk

Hoofdpunten

1. Het percentage 45- tot 75-jarigen met een chronische ziekte of beperking dat betaald werk verricht is in de periode 2005-2017 gelijk gebleven. Onder de algemene bevolking stijgt de arbeidsparticipatie in dezelfde leeftijdscategorie.
2. De verschillen in de arbeidsparticipatie van subgroepen ziet er in 2017 als volgt uit:
 - Mensen met drie of meer chronische ziekten hebben *minder* vaak betaald werk dan mensen met één chronische ziekte.
 - Mensen met een ernstige lichamelijke beperking hebben minder vaak betaald werk dan mensen met een matige lichamelijke beperking.
 - 45- tot 55-jarigen met een chronische ziekte of lichamelijke beperking hebben vaker betaald werk dan 55-plussers.
 - Laagopgeleiden met een chronische ziekte of beperking hebben minder vaak betaald werk dan middelbaar- of hoogopgeleiden met een chronische ziekte of beperking.
 - Mannen met een chronische ziekte of lichamelijke beperking hebben vaker betaald werk dan vrouwen met een chronische ziekte of lichamelijke beperking. Dit verschil zien we ook in de algemene bevolking.
3. De groep werkenden met een chronische ziekte en de groep werkenden met een lichamelijke beperking zijn in de periode 2005-2017 significant meer uren per week gaan werken. De toename in arbeidsduur is significant bij bijna alle subgroepen, met uitzondering van de mannen en de werkenden van 65 jaar en ouder.

2.1 Arbeidsparticipatie 45- tot 75-jarigen

Netto arbeidsparticipatiegraad chronisch zieken en beperkten niet toegenomen

In 2017 gaf 12% (BI 9-15) van de mensen met een chronische ziekte of beperking in de leeftijd van 45 tot 75 jaar aan een betaalde baan te hebben (Tabel 2.1). De meeste werkenden hebben een betaalde baan als werknemer (7% (BI 5-10)). Drie procent is zelfstandig ondernemer en één procent combineert een baan als werknemer met het zelfstandig ondernemerschap.

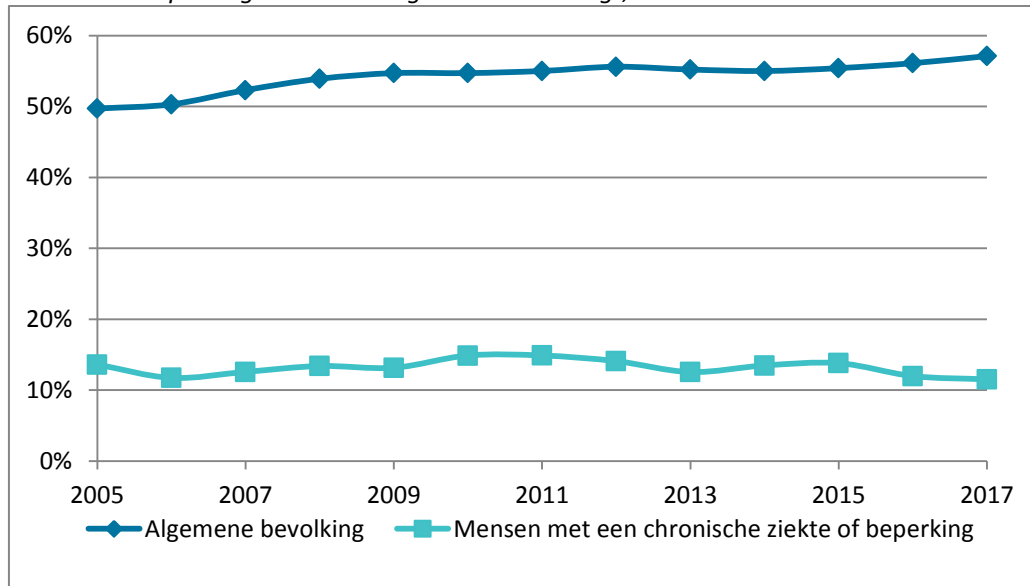
Tabel 2.1 Percentage mensen met een chronische ziekte of beperking dat een betaalde baan heeft in 2017 naar leeftijd en werkpositie (in % (BI 95%))

	45-55 jaar	55-65 jaar	65-75 jaar	Totaal (45-75 jaar)
Betaalde baan als werknemer en/of zelfstandige (≥1 uur per week)	35 (27-43)	20 (15-25)	4 (3-5)	12 (9-15)
Betaalde baan als werknemer (≥1 uur per week)	26 (18-35)	16 (11-21)	2 (1-3)	7 (5-10)
Betaalde baan als zelfstandig ondernemer (≥1 uur per week)	NB	NB	NB	3 (1-5)
Betaalde baan als werknemer en zelfstandig ondernemer (≥1 uur per week)	NB	NB	NB	1 (0-2)

De netto arbeidsparticipatiegraad onder mensen met een chronische ziekte of beperking is in de periode 2005 tot en met 2017 niet veranderd en ligt aanzienlijk lager dan onder de algemene bevolking (Figuur 2.1). In de algemene bevolking zien we in dezelfde periode de arbeidsparticipatiegraad stijgen van 50% naar 57% (CBS Statline, 2018b).

Kijken we naar de groep mensen die tenminste één medisch gediagnostiseerde *chronische ziekte* heeft [mensen met een chronische ziekte] dan bedroeg de netto arbeidsparticipatiegraad in 2017 14% (BI 11-17). Mensen met multi-morbiditeit (in dit geval mensen met drie of meer chronische ziekten) hebben significant minder vaak een betaalde baan dan mensen met één chronische ziekte. In 2017 werkt 10% (BI 7-13) van de eerste groep ten opzichte van 18% (14-22) van de tweede groep. Er zijn geen significante verschillen in de arbeidsparticipatiegraad tussen mensen met verschillende soorten chronische ziekten. Ook is de netto arbeidsparticipatiegraad onder geen van deze subgroepen in de periode 2005 tot en met 2017 veranderd.

Figuur 2.1 Netto arbeidsparticipatiegraad van 45- tot 75-jarige mensen met een chronische ziekte of beperking^a en van de algemene bevolking^b, 2005-2017



^a Bron Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten

^b Bron CBS-Statline

Als we kijken naar de arbeidsparticipatie vanuit het gezichtspunt van de aanwezigheid van *lichamelijke beperkingen* [mensen met een lichamelijke beperking] dan zien we dat de netto arbeidsparticipatiegraad van mensen met matige of ernstige lichamelijke beperkingen in 2017 negen procent (BI 6-11) bedroeg. Mensen met een *ernstige* lichamelijke beperking hebben significant minder vaak betaald werk dan mensen met een *matige* lichamelijke beperking. In 2017 werkt slechts 5% (BI 3-8) van de eerste groep ten opzichte van 12% (BI 9-16) van de tweede groep. De genoemde percentages voor 2017 wijken niet significant af van de percentages in de periode daarvoor, wat betekent dat er geen sprake is van toe- of afname in de arbeidsparticipatiegraad onder mensen met een chronische ziekte of een beperking naar aantal chronische ziekten of ernst van de beperking.

Arbeidsparticipatie verschilt naar leeftijd

Verschillen zijn er in de netto arbeidsparticipatiegraad tussen de 45- tot 55-jarigen en de 55-plussers. Zoals te verwachten is de arbeidsparticipatiegraad met 35% (BI 27-43) het hoogst onder de 45- tot 55-jarigen. Dit is significant hoger dan in de leeftijdsgroep van 55 tot 65 jaar en 65 tot 75 jaar, waar de arbeidsparticipatiegraad in 2017 respectievelijk 20% (BI 15-25) en 4% (BI 3-5) bedraagt (Tabel 2.1). Onder geen van de leeftijdsgroepen is de arbeidsparticipatiegraad in de periode 2005-2017 veranderd.

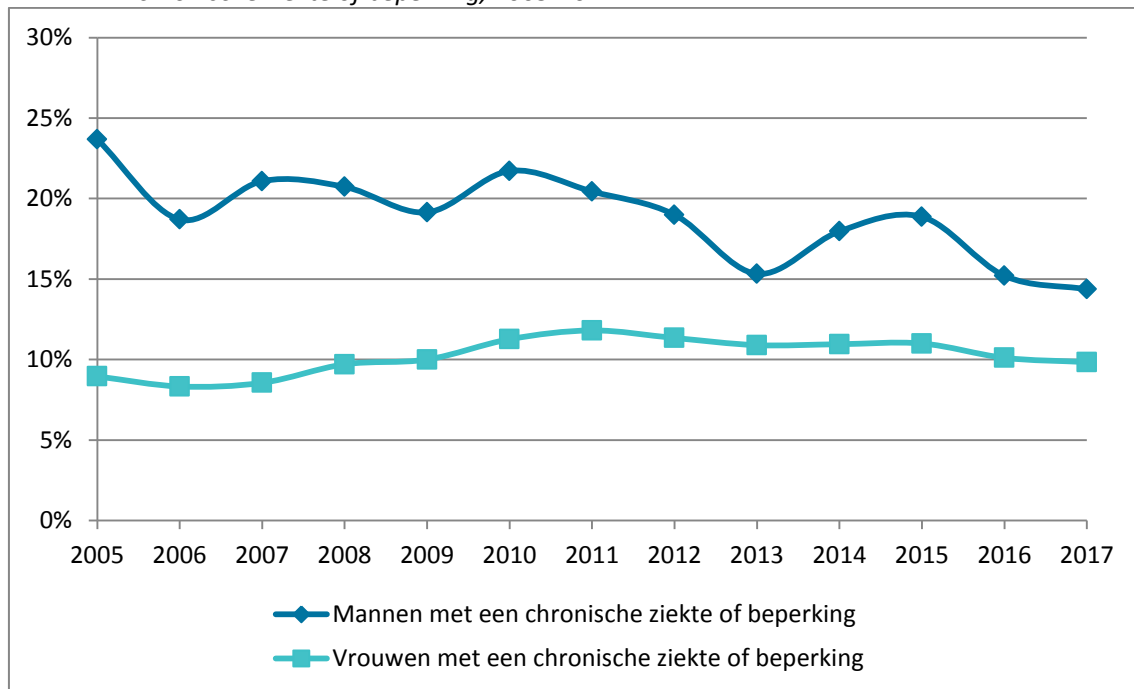
Arbeidsparticipatie verschilt naar opleidingsniveau

In 2017 heeft 7% (BI 5-10) van de laagopgeleiden met een chronische ziekte of beperking betaald werk. De arbeidsparticipatie in deze groep is significant lager dan in de groep middelbaar- en hoogopgeleiden met een chronische ziekte of beperking, waarvan respectievelijk 13% (BI 10-17) en 20% (BI 15-26) betaald werk heeft. In de periode 2005-2017 is de arbeidsparticipatiegraad in alle drie de opleidingsniveaus niet significant veranderd.

Verskil in arbeidsparticipatie tussen mannen en vrouwen blijft bestaan

Net als in de algemene bevolking hebben vrouwen met een chronische ziekte of beperking minder vaak een betaalde baan dan mannen met een chronische ziekte of beperking. In 2017 had 10% (BI 7-13) van de vrouwen in de leeftijdsgroep 45 tot 75 jaar een betaalde baan ten opzichte van 14% (BI 11-19) van de mannen. Alhoewel het verschil in de arbeidsparticipatiegraad tussen vrouwen en mannen in de periode 2005-2017 fluctueert, is het verschil in arbeidsparticipatie in alle jaren significant (Figuur 2.2). De arbeidsparticipatiegraad onder zowel mannen als vrouwen is niet significant veranderd in de periode 2005-2017.

Figuur 2.2 Netto arbeidsparticipatiegraad van 45- tot 75-jarige mannen en vrouwen met een chronische ziekte of beperking, 2005-2017



Box 2.1 Arbeidsmarktontwikkelingen

Economische crisis

- Nederland bevond zich tussen 2008 en 2016 in een economische crisis. Deze crisis heeft veel invloed gehad op de arbeidsmarktontwikkeling. Zo steeg de werkloosheid onder 45- tot 75-jarigen in deze periode bijvoorbeeld van 2,9% eind 2008 naar 6,7% eind 2014. Sindsdien daalt de werkloosheid weer, al is deze in 2017 wel nog steeds hoger dan in 2008 (4,0%) (CBS Statline, 2016).
- Groepen die extra risico lopen bij een economische neergang zijn onder andere arbeidsongeschikten (CBS, 2012). Van de oudere mensen met een chronische ziekte of beperking is een aanzienlijk deel arbeidsongeschikt (zie ook hoofdstuk 4). Zij vormden daarmee een risicogroep die relatief veel nadeel kan hebben ondervonden van de gevolgen van de economische crisis.
- Uit de monitor Werk en Inkomen 2015 bleek dat er geen verandering was in de arbeidsparticipatie van mensen met een chronische ziekte of beperking in de periode 2005-2013. Ook niet onder de groep 40- tot en met 64-jarigen. Wel daalde de arbeidsparticipatie van de mannen in deze periode (Cozijnsen e.a., 2015). Mannen zouden meer geraakt worden door de economische crisis dan vrouwen omdat zij meer werkzaam zijn in conjunctuurgevoelige sectoren, zoals de bouw en de ICT-sector (Bierings e.a., 2014).

Arbeidsmarktbeleid ten aanzien van ouderen

De Nederlandse overheid stimuleert ouderen om langer door te werken. Dit geldt ook voor oudere mensen met een chronische ziekte of beperking. Het beleid op dit gebied laat de volgende stappen zien:

- *In het verleden waren er in Nederland verschillende mogelijkheden om vervroegd met pensioen te gaan. Er werd vooral gebruik gemaakt van de VUT (Vervroegde Uittreding) en prepensioen. Met ingang van 2006 zijn beide regelingen fiscaal niet meer toegestaan, waardoor het financieel een stuk minder aantrekkelijk is geworden om voor de pensioengerechtigde leeftijd te stoppen met werken.*
- *Sinds 2013 gaat de AOW-leeftijd in stappen omhoog naar 66 jaar in 2018 en 67 jaar in 2021. Voor 2022 is de AOW-leeftijd vastgesteld op 67 jaar en 3 maanden. Of de AOW-leeftijd daarna nog verder stijgt, hangt af van de levensverwachting. Als mensen gemiddeld langer blijven leven, stijgt de AOW-leeftijd steeds mee in stappen van 3 maanden (www.rijksoverheid.nl).*

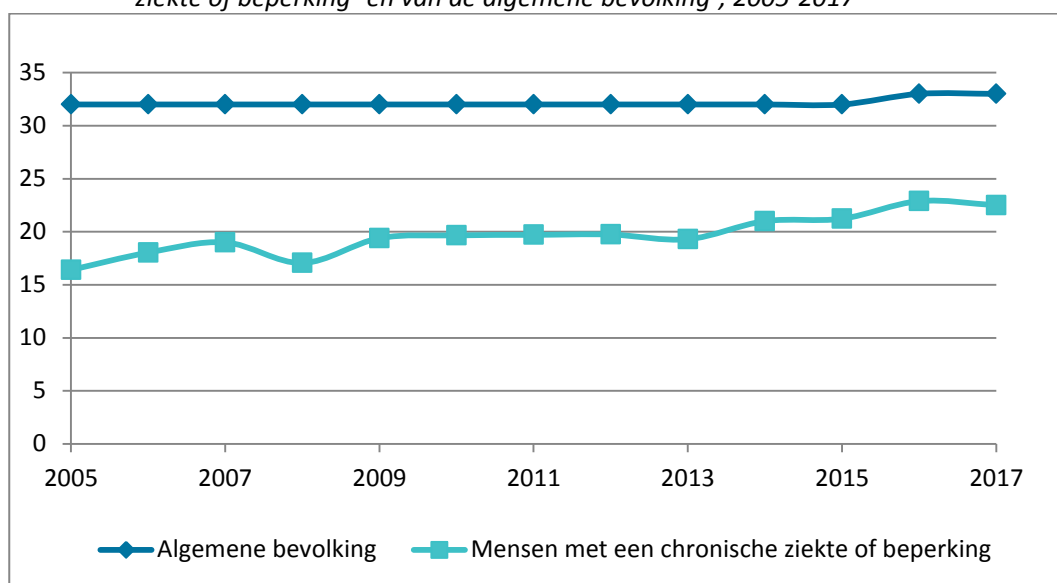
De overheid stimuleert werkgevers om ouderen in dienst te nemen en te houden. Hieronder een overzicht van het beleid op dit gebied.

- *No risk premie:* werkgevers die mensen in dienst nemen die 56 jaar of ouder zijn, worden gecompenseerd als deze werknemers uitvallen vanwege ziekte. Het gaat om mensen die daarvoor meer dan één jaar werkloos waren en een WW-uitkering ontvingen. Het UWV neemt de doorbetaling van het loon van de zieke werknemer over. Ook leidt ziekte van deze werknemers niet tot een hogere premie voor de ziektewet (Ondernemersplein.nl, 2018a).
- *Premiekorting:* werkgevers kunnen een korting ontvangen op de arbeidsongeschiktheids- en werkloosheidspremies wanneer zij ouderen in dienst nemen. Per 2018 wordt het voor de werkgever eenvoudiger om deze premie te ontvangen (Ondernemersplein.nl, 2018b).

2.2 Omvang van de werkweek

Onder werknemers met een chronische ziekte of beperking is in de periode 2005-2017 een stijging in het aantal werkuren waargenomen. In 2017 werkten mensen met een chronische ziekte of beperking gemiddeld 22,5 (BI 20,1 – 24,9) uur per week ten opzichte van 16,4 (BI 12,1-20,7) uur per week in 2005. Deze stijging is niet te zien onder de algemene bevolking, waar de gemiddelde arbeidsduur al jaren rond de 32 uur per week ligt (Figuur 2.3) (CBS Statline, 2018c). Oudere werknemers met een chronische ziekte of beperking werken dus minder uur per week dan de algemene bevolking, maar het verschil neemt wel af.

Figuur 2.3 Gemiddelde arbeidsduur in uren van 45- tot 75-jarige werknemers met een chronische ziekte of beperking^a en van de algemene bevolking^b, 2005-2017



^a Bron Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten

^b Bron CBS-Statline

We zien de stijging in arbeidsduur zowel terug in de groep mensen met een *chronische ziekte* als in de groep mensen met een *lichamelijke beperking*. In de groep mensen met een *chronische ziekte* is de arbeidsduur gestegen van 15,6 (BI 11,4-19,7) naar 24,1 (BI 22,0-26,2) uur per week. Onder de mensen met een *lichamelijke beperking* is een soortgelijke stijging te zien van gemiddeld 14,1 (BI 9,6-18,7) werkuur per week in 2005 naar 22,4 (BI 19,7-25,1) werkuur per week in 2017. Het aantal werkuur verschilt in 2017 niet naar aantal chronische ziekten of ernst van de beperking (Tabel C.2 in Bijlage C).

Mensen met een chronische ziekte of beperking tussen de 65 en 75 jaar werkten in 2017 gemiddeld 17,4 uur (BI 14,1-20,7). Dit is significant minder dan mensen met een chronische ziekte of beperking tussen de 45 en 55 jaar of tussen de 55 en 65 jaar, die respectievelijk gemiddeld 28 uur (BI 25,4-30,7) en 25,4 uur (BI 23-27,7) per week werkten. Ook in de algemene bevolking is het verschil in werkuren tussen 65- tot 75-jarigen en 45-tot 65-jarigen aanzienlijk (CBS Statline, 2018c). In de groep 65- tot 75-jarigen is over de periode 2005-2017 ook geen verandering in het aantal werkuur te zien. De groep 45- tot 55-jarigen en de groep 55- tot 65-jarigen zijn in de periode 2005-2017 meer uren per week gaan werken (Figuur C.1 in Bijlage C).

Ook zijn er in 2017 verschillen tussen mannen en vrouwen met betrekking tot de omvang van de werkweek. Vrouwen met een chronische ziekte of beperking werkten, met een gemiddelde van 18,4 uur (BI 15,8-21,0) per week, significant minder uur dan mannen met een chronische ziekte of beperking, die gemiddeld 28,4 uur per week werkten (BI 25,9-30,9). Vrouwen zijn in de periode 2005-2017 wel significant meer uren gaan werken. In 2005 werkten zij gemiddeld 10,8 uur (BI 6,4-15,2) per week ten opzichte van 18,4 uur (BI 15,8-21,0) in 2017. De arbeidsduur van mannen is gelijk gebleven in deze periode. Ook in de algemene bevolking is het verschil tussen mannen en vrouwen terug te zien; in 2017 werkten vrouwen gemiddeld 26 uur en mannen gemiddeld 38 uur (CBS Statline , 2018c). In de algemene bevolking zijn vrouwen in de periode 2005-2017 gemiddeld 2 uur per week meer gaan werken.

3 Ontwikkelingen in ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid

Hoofdpunten

- In 2017 heeft de helft van de 45- tot 75-jarige werkenden met een chronische ziekte of lichamelijke beperking zich wel eens ziek gemeld in het afgelopen jaar. Dit percentage is niet toe- of afgenomen in de periode 2005-2017.
- Ten opzichte van de algemene bevolking, verzuimen werkenden met een chronische ziekte of beperking vooral langer vanwege ziekte.
- Onder de 45- tot 75-jarigen met een chronische ziekte of lichamelijke beperking is het percentage dat arbeidsongeschikt is verklaard of een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangt gelijk gebleven. Onder de algemene bevolking lijkt het percentage mensen dat een uitkering aanvraagt toe te nemen.

3.1 Ziekteverzuim

In 2017 is 48% (BI 36-61) van de 45-75-jarigen werkenden met een chronische ziekte of lichamelijke beperking weleens ziek thuisgebleven van hun werk in het afgelopen jaar. Onder de mensen met een chronische ziekte of beperking fluctueert het percentage over de periode 2005-2017, met een piek in 2012 en 2016. Over de gehele periode is het percentage echter niet significant veranderd. Onder de algemene bevolking ligt het percentage dat in 2017 wegens ziekte heeft verzuimd van het werk lager, namelijk tussen de 26% en 44%² (CBS Statline, 2018d). In 2017 gaven mensen met een chronische ziekte of lichamelijke beperking aan dat zij in het afgelopen jaar gemiddeld 2,9 (BI 1,3-4,4) keer verzuimden. Het gemiddeld aantal dagen dat zij verzuimden bedroeg 38 (BI 17-60) dagen. Onder de algemene bevolking ligt vooral het aantal dagen dat wordt verzuimd lager; in 2017 verzuimden werknemers tussen de 45 en 75 jaar tussen de vier en twaalf dagen.

² CBS vermeld op Statline geen ziekteverzuimpercentages van de totaalgroep 45- tot 75-jarigen. Zij geven wel verzuimpercentages over de groep 45-55 jaar, 55-65 jaar en 65-75 jaar. Om deze reden vermelden we hier meer dan één percentage.

Box 3.1 Regelingen rondom ziekteverzuim

Het ziekteverzuimbeleid in Nederland is gericht op een snelle terugkeer naar werk. De achterliggende gedachte is dat het moeilijker wordt om het werk weer op te pakken als iemand (lang) ziek thuis zit. Belangrijk was de intreding van de Wet verbetering poortwachter (WVP) in 2002. Samengevat komt het erop neer dat een zieke werknemer actief moet meewerken aan zijn herstel en zo snel mogelijk weer aan het werk gaat. Dat kan betekenen dat de werknemer tijdelijk ander passend werk doet. De zieke werknemer mag zijn herstel niet vertragen of in de weg staan. Doet de werknemer dit wel, dan mag de werkgever minder loon betalen of loon inhouden. De werkgever is verplicht om actief mee te werken aan de re-integratie van de zieke werknemer. Mocht de zieke werknemer na twee jaar toch een aanvraag doen voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering, dan moet een re-integratieverslag worden ingediend bij het UWV, waarin de werkgever en werknemer verantwoording afleggen over de door hen verrichte inspanningen. Als daaruit blijkt dat de werkgever zich onvoldoende heeft ingespannen om de zieke werknemer zijn werk of ander passend werk te laten hervatten, dan kan het UWV de werkgever verplichten om het loon nog langer door te betalen.

Werknemers die ziek zijn, krijgen tenminste 70% van hun loon doorbetaald door hun werkgever. De loondoorbetaling duurt (sinds 2004) maximaal twee jaar. Na twee jaar ziekte kijkt UWV of de zieke werknemer recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Mensen die ouder dan 55 jaar waren toen zij in dienst kwamen en die vanuit een werkloosheidsuitkering aan het werk zijn gegaan, hebben in sommige gevallen na 13 weken recht op een uitkering via de ziekwet. Deze regeling is ingevoerd om werkgevers te stimuleren 55-plussers aan te nemen.

Zelfstandigen hebben sinds 2004 alleen recht op een uitkering bij ziekte als zij een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen hebben afgesloten (zie ook de *Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen* in Box 3.2).

3.2 Arbeidsongeschiktheid

Aandeel arbeidsongeschikten stabiel

In 2017 gaf 52% (BI 45-58) van de mensen met een chronische ziekte of beperking in de leeftijd van 45 jaar tot de AOW-leeftijd (65 jaar en negen maanden in 2017)³ aan geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt te zijn. In de periode 2005-2017 is het percentage dat aangeeft arbeidsongeschikt te zijn niet significant veranderd.

Onder de mensen met een *chronische ziekte* gaf in 2017 51% (BI 45-56) aan arbeidsongeschikt te zijn. Ook in deze groep is het percentage niet significant veranderd in de periode 2005-2017. Onder mensen met drie of meer chronische ziekten ligt het percentage dat in 2017 aangaf arbeidsongeschikt te zijn wel significant hoger dan onder degenen met één chronische ziekte (Tabel 3.1).

Van de mensen met een *lichamelijke beperking* was 67% (BI 60-72) in 2017 arbeidsongeschikt. Het percentage arbeidsongeschikten in deze groep schommelde licht in de periode 2005-2017, maar er is geen sprake van een significante verandering. Mensen met een *ernstige* lichamelijke beperking zijn in

³ Arbeidsongeschiktheidsuitkeringen eindigen bij het bereiken van de AOW-leeftijd. Om deze reden hanteren we in de paragraaf over arbeidsongeschiktheid de AOW-leeftijd als bovengrens.

2017, net als in voorgaande jaren, vaker arbeidsongeschikt dan degenen met een *matige* lichamelijke beperking (Tabel 3.1).

Tabel 3.1 Percentage mensen met een chronische ziekte of beperking dat arbeidsongeschikt is in 2017 (in % (BI 95%))

Percentage 45-jarigen tot de AOW-leeftijd dat arbeidsongeschikt is	2017 % (95% B.I.)
Mensen met een chronische ziekte en/of lichamelijke beperking	52 (45-58)
Mensen met een chronische ziekte	51 (45-56)
Mensen met één chronische ziekte (ref)	41 (34-48)
Mensen met twee chronische ziekten	53 (44-61)
Mensen met drie of meer chronische ziekten	62 (54-70)*
Mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking	67 (60-72)
Mensen met een matige lichamelijke beperking (ref)	60 (53-67)
Mensen met een ernstige lichamelijke beperking	76 (67-83)*

*significant verschil met referentiegroep (ref), $p < 0.01$

Aandeel arbeidsongeschikten verschilt niet naar leeftijd of opleidingsniveau

Het percentage mensen dat arbeidsongeschikt is verklaard, is in 2017 onder de groep 45- tot 55-jarigen met 52% (BI 44-61) gelijk aan die van de groep 55- tot 65-jarigen (52% (BI 45-58)). De arbeidsongeschiktheid onder de groep 65-75-jarigen is niet berekend, omdat bij het bereiken van de AOW-leeftijd mensen geen recht meer hebben op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Bij mensen die de AOW-leeftijd hebben bereikt zal derhalve ook niet meer worden vastgesteld of ze geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn. In de verschillende leeftijdsgroepen is in de periode 2006-2017 geen sprake van een toe- of afname in het percentage arbeidsongeschikten.

Ook is er in 2017 geen verschil gevonden in de mate waarin mensen met een chronische ziekte of beperking arbeidsongeschikt zijn verklaard naar hun opleidingsniveau (Tabel D.1 in Bijlage D) en is er in de periode 2006-2017 onder de verschillende opleidingsniveaus geen sprake van een toe- of afname in het percentage arbeidsongeschikten.

Vrouwen minder vaak arbeidsongeschikt verklaard dan mannen

Er zijn verschillen in het percentage arbeidsongeschikten tussen vrouwen en mannen. In 2017 gaf 46% (BI 39-53) van de vrouwen aan geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt te zijn. Dit percentage is significant lager dan het percentage mannen dat in 2017 arbeidsongeschikt was (61% (BI 53-68)). In de periode 2005-2017 is het percentage vrouwen of mannen dat arbeidsongeschikt is verklaard niet veranderd.

Mate van arbeidsongeschiktheid

Van de groep 45- jarigen tot de AOW- leeftijd met een chronische ziekte of beperking die arbeidsongeschikt is, is het merendeel volledig arbeidsongeschikt verklaard, dat wil zeggen 80 tot 100% arbeidsongeschikt. In 2017 was dat 84% (BI 78-88). Een klein deel is minder dan 35% arbeidsongeschikt verklaard, in 2017 ging dat om 5% (BI 3-10) van de totale groep die arbeidsongeschikt is verklaard. Het percentage 45-jarigen tot de AOW-leeftijd dat volledig arbeidsongeschikt is verklaard neemt sinds 2013 toe, maar er is geen sprake van een significante trend.

3.3 Arbeidsongeschiktheidsuitkeringen

Of mensen een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen en welke arbeidsongeschiktheidsuitkering ze dan ontvangen, hangt samen met de mate waarin ze arbeidsongeschikt zijn verklaard, het jaar waarin ze voor het laatst zijn gekeurd en de verwachting ten aanzien van verbetering dan wel stabilisering of verslechtering van de gezondheidssituatie. In Box 3.2 wordt een overzicht gegeven van de verschillende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Onder de mensen met een chronische ziekte of beperking die arbeidsongeschikt zijn, heeft het merendeel recht op een WIA- of WA- uitkering. Daarnaast is er een kleinere groep die een WAZ- of Wajonguitkering ontvangt. Waar in deze rapportage wordt gerapporteerd over arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, kan het een WIA of WAO uitkering betreffen, maar ook een WAZ of Wajong uitkering.

Box 3.2 Regelingen rondom arbeidsongeschiktheid

In de ontwikkeling van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen is de nadruk verplaatst van het verzekeren van inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid naar het bevorderen en benutten van arbeidsgeschiktheid.

WAO staat voor *Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering*. In deze wet staat inkomensbescherming voorop. Er zijn twee soorten uitkeringen binnen deze wet. De eerste uitkering betreft een tijdelijke loondervingsuitkering voor mensen ouder dan 33 jaar. Na afloop van de tijdelijke loondervingsuitkering kan een vervolguitering starten die doorloopt tot de AOW-leeftijd. Wie jonger is dan 33 jaar krijgt direct te maken met de vervolguitering. Bij veranderende gezondheid kan een herkeuring plaatsvinden, die invloed kan hebben op de hoogte van de WAO-uitkering. Wanneer uit de herkeuring blijkt dat niet meer dan 85% van het laatstverdiende loon verdient kan worden, dan blijft de uitkering gehandhaafd. Is dit wel het geval, dan stopt de WAO-uitkering.

De WAO is eind 2005 vervangen door de WIA. Alleen degenen die op 1 januari 2006 al een WAO-uitkering ontvingen hebben nog recht op deze uitkering (Rijksoverheid, 2015b).

WIA is de opvolger van de WAO en staat voor *Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen*. In deze wet staat het bevorderen en benutten van arbeidsgeschiktheid centraal. Iedereen die voor een werkgever werkt, ziek wordt en na 2 jaar ziekte ten minste 35% arbeidsongeschikt is, heeft recht op WIA-uitkering (was voorheen 1 jaar en 15% onder de WAO). Er zijn 2 WIA-uitkeringen: de *Werkhervattingsregeling Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten* (WGA) bij minstens 35% arbeidsongeschiktheid en/of redelijke kans op herstel en de *Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsgeschikten* (IVA) bij blijvende en volledige arbeidsongeschiktheid.

De WGA-uitkering is meestal een loongerelateerde uitkering. Na deze uitkering volgt ofwel een loonaanvulling tot 70% als betrokkene minstens 50% van zijn of haar restcapaciteit benut, ofwel een aanzienlijk lagere vervolguitering. Het principe achter deze regeling is dat werken loont: de combinatie van loon met een aanvulling leidt tot een aanzienlijk hoger inkomen dan alleen een uitkering. Een IVA-uitkering is bedoeld als inkomensbescherming tot aan de AOW-leeftijd (Rijksoverheid, 2015c).

De WIA stimuleert ook werkgevers om gedeeltelijk arbeidsgeschikten aan het werk te helpen of te houden. De werkgever moet bijvoorbeeld aantonen dat deze in de wachttijd van de werknemer al het mogelijke gedaan heeft om iemand weer aan de slag te krijgen.

Vervolg Box 3.2 op pagina 22

Vervolg Box 3.2 Regelingen rondom arbeidsongeschiktheid

WAZ betekent *Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen*. Tot 1 augustus 2004 was de WAZ de verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen. Alleen zelfstandigen die voor 1 augustus 2004 arbeidsongeschikt werden en niet eerder een WAZ-uitkering hebben aangevraagd, kunnen nu nog een WAZ-uitkering krijgen. De uitkering stopt wanneer een zelfstandige meer dan twee maanden minder dan 25% arbeidsongeschikt is.

De wet **Wajong** (*Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten*) is bedoeld voor mensen die op jonge leeftijd (voor hun 18e verjaardag of tijdens hun studie –vóór hun 30ste– een langdurige ziekte of handicap hebben gekregen. De Participatiewet vervangt sinds 1 januari 2015 een groot deel van de Wajong. Vanaf dan hebben alleen mensen met een ziekte of handicap die nu en in de toekomst niet meer kunnen werken recht op Wajong. De hoogte van een Wajonguitkering is 75% van het minimumloon. Jonggehandicapten die wel kunnen werken en die na 1 januari 2015 recht zouden hebben gehad op een Wajong-uitkering, krijgen van de gemeente een bijstandsuitkering en hulp bij het vinden van geschikt werk (Rijksoverheid, 2015d).

In 2017 ontving 38% (BI 32-44) van de mensen tussen de 45 jaar en de AOW-leeftijd met een chronische ziekte of beperking een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Dit percentage ligt een stuk lager dan het percentage mensen met een chronische ziekte of beperking dat in 2017 aangeeft arbeidsongeschikt te zijn (52%). Dit verschil valt deels te verklaren door het feit dat niet alle mensen die arbeidsongeschikt zijn verklaard ook recht hebben op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Bijvoorbeeld, indien men voor minder dan 35% arbeidsongeschikt is verklaard, komt men niet in aanmerking voor een WIA-uitkering. Voor de WAO geldt een ondergrens van tenminste 15% (zie ook Box 3.2). Ook mensen die als zelfstandig ondernemer zich niet hebben verzekerd tegen arbeidsongeschiktheid, ontvangen geen arbeidsongeschiktheidsuitkering wanneer zij arbeidsongeschikt worden. In de periode 2006-2017 is het percentage dat aangaf een arbeidsongeschiktheidsuitkering te ontvangen niet toe- of afgenomen (Figuur 3.1).

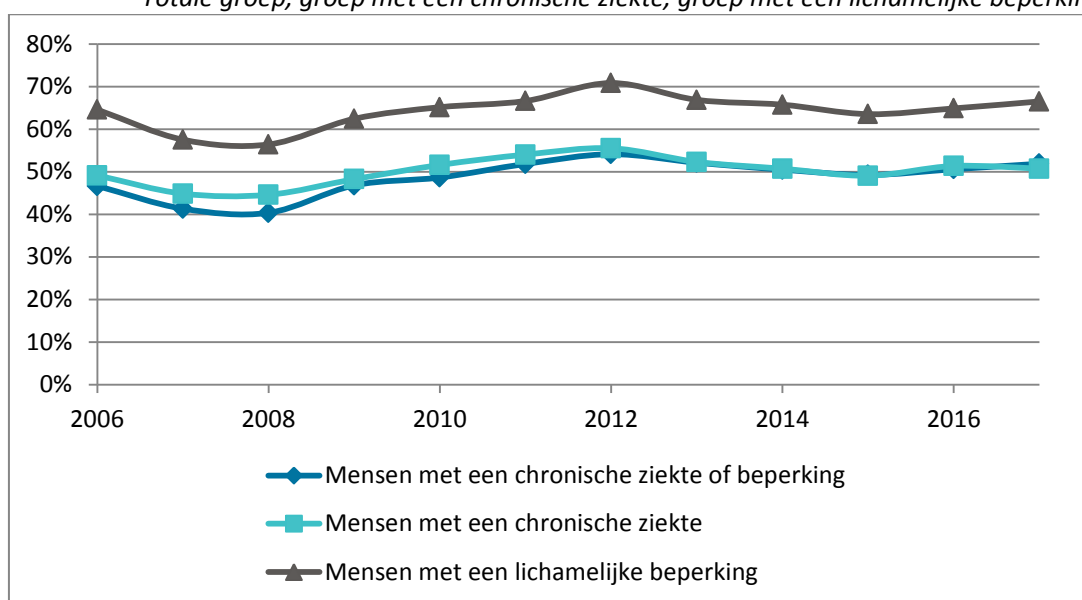
In de algemene bevolking is het percentage dat een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangt in dezelfde leeftijdsgroep in de periode 2005-2015 gedaald van 9% naar 7%⁴⁴. Het UWV meldde in 2016 overigens wel een grote stijging in het aantal WIA-instromers (Berendsen & Van Deursen, 2017). Er zijn verschillende verklaringen voor deze toename, waaronder het feit dat werknemers gemiddeld steeds ouder zijn en er steeds meer vrouwen werken. Ook vroegen meer werknemers een WIA-uitkering aan. Het is UWV echter onduidelijk waarom dit gebeurde.

Van de mensen met een *chronische ziekte* ontving in 2017 41% (BI 36-46) een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Het percentage dat een uitkering ontving in deze groep schommelde in de periode 2006-2017 tussen de 30% (BI 26-34) en 41% (BI 37-45), maar over de gehele periode is het percentage niet significant toegenomen (Figuur 3.1). Ook ontvingen mensen met drie of meer chronische ziekten in 2017 niet vaker een arbeidsongeschiktheidsuitkering dan mensen met één chronische ziekte.

⁴⁴ Cijfers over 2016/2017 zijn niet bekend.

Van de mensen met een *lichamelijke beperking* ontving in 2017 53% (BI 47-59) een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Dit percentage is in de periode 2005-2017 niet toe- of afgenomen (Figuur 3.1). Van de mensen met een ernstige lichamelijke beperking ontving in 2017 63% (BI 54-72) een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Dit percentage ligt significant hoger dan het percentage mensen met een matige lichamelijke beperking dat een uitkering ontving (47%) (BI 40-53).

Figuur 3.1 Percentage mensen met een chronische ziekte of beperking (in de leeftijd 45 jaar tot de AOW-gerechtigde leeftijd) dat een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontving, 2006-2017. Totale groep, groep met een chronische ziekte, groep met een lichamelijke beperking



Gebruik arbeidsongeschiktheidsuitkering verschilt niet naar leeftijd of opleidingsniveau

Het percentage 55- tot 65-jarigen dat in 2017 een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangt, verschilt met 37% (BI 32-43) niet significant van de groep 45- tot 55-jarigen (39%) (BI 32-47). Het percentage mensen dat aangaf arbeidsongeschikt verklaard te zijn, verschilt in 2017 ook niet naar leeftijd. In de periode 2006-2017 is onder de verschillende leeftijdsgroepen geen verandering opgetreden in het percentage dat een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontving.

Ook is er in 2017 geen verschil gevonden in de mate waarin mensen met een chronische ziekte of beperking een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen naar hun opleidingsniveau (Tabel D.2 in Bijlage D) en is er in de periode 2006-2017 onder de verschillende opleidingsniveaus geen sprake van een toe- of afname in het percentage dat een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangt.

Vrouwen gebruiken minder vaak een arbeidsongeschiktheidsuitkering

Van de vrouwen met een chronische ziekte of lichamelijke beperking ontving in 2017 34% (BI 28-40) een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Zij ontvangen minder vaak een uitkering dan de mannen met een chronische ziekte of beperking, waarvan 44% (BI 37-52) een uitkering ontving. In de periode 2006-2017 zijn er voor zowel vrouwen als mannen geen veranderingen in het percentage dat een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontving.

4 Ontwikkelingen in de uittreedroutes

Hoofdpunten

- Het percentage oudere werknemers (50 jaar tot AOW-gerechtigde leeftijd) met een chronische ziekte of beperking dat voor de AOW-gerechtigde leeftijd stopt met werken is in de periode 2006-2017 afgenomen.
- Het percentage oudere werknemers met een chronische ziekte of beperking dat gebruikmaakt van een vervroegde uittredingsregeling (bijvoorbeeld VUT of prepensioen) is in de periode 2006-2017 gedaald.
- Het percentage oudere werknemers met een chronische ziekte of beperking dat de arbeidsmarkt verlaat via een werkloosheidsvoorziening of arbeidsongeschiktheidsuitkering is in de periode 2006-2017 gelijk gebleven.
- Het percentage oudere werknemers met een chronische ziekte of beperking dat zonder uitkeringsregeling de arbeidsmarkt verlaat is in de periode 2006-2017 afgenomen.

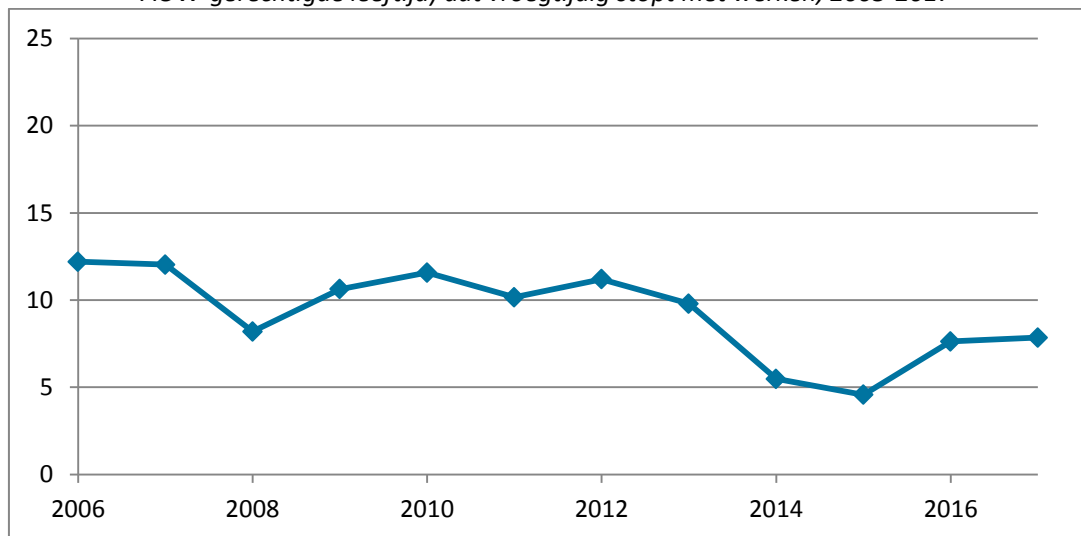
4.1 Vroegtijdig stoppen met werken

Het is bekend dat mensen met een chronische ziekte of beperking vaker voor de pensioengerechtigde leeftijd de arbeidsmarkt verlaten dan mensen zonder chronische ziekte of beperking (Van den Berg e.a., 2010; Van Rijn e.a., 2014). Werknemers kunnen de arbeidsmarkt op verschillende manieren verlaten. Vervroegde pensionering, arbeidsongeschiktheidsregelingen of werkloosheidsvoorzieningen zijn regelingen die oudere werknemers gebruiken nadat zij zijn gestopt met werken. Niet alle manieren zijn even aantrekkelijk of toegankelijk. Bovendien is er de afgelopen decennia ook veel veranderd in de aantrekkelijkheid en toegankelijkheid van de uittreedroutes, onder andere doordat de overheid oudere werknemers stimuleert om langer door te werken. In Box 4.1 staat een overzicht van de recente beleidsveranderingen in de uittreedroutes. In dit hoofdstuk onderzoeken we of dit heeft geleid tot veranderingen in het gebruik van uittreedroutes onder mensen met een chronische ziekte of beperking.

Afname in het vroegtijdig verlaten van de arbeidsmarkt

In 2017 stopte 8% (BI 3-12) van de werknemers met een chronische ziekte of beperking in de leeftijd van 50 jaar tot de AOW-gerechtigde leeftijd voor de AOW-leeftijd met werken. Voorheen gebeurde dit vaker. In de periode 2006-2017 is dit percentage significant afgenomen ($P < 0.01$) (Figuur 4.1).

Figuur 4.1 Percentage mensen met een chronische ziekte of beperking (in de leeftijd 50 jaar tot de AOW-gerechtigde leeftijd) dat vroegtijdig stopt met werken, 2005-2017



4.2 Verschuivingen in gebruik uittreedroutes

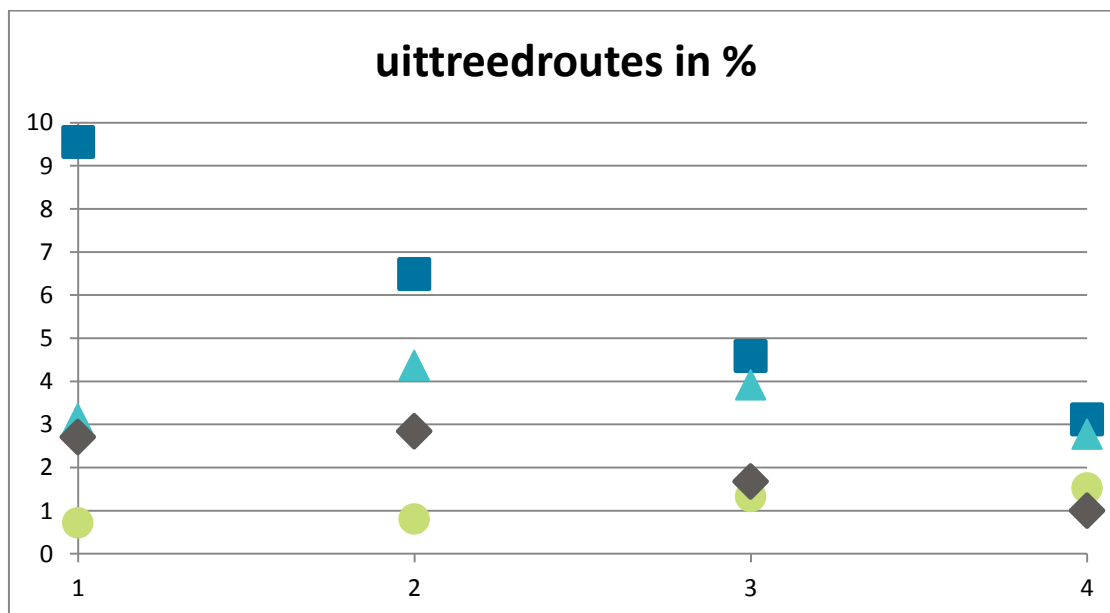
Gebruik arbeidsongeschiktheidsuitkering en werkloosheidsvoorziening constant

Het verlaten van de arbeidsmarkt via een arbeidsongeschiktheidsuitkering is in de periode 2006-2017 constant gebleven (Figuur 4.2). Zowel in de periode 2006-2008 als de periode 2015-2017 verliet 3% van de werknemers met een chronische ziekte of beperking de arbeidsmarkt via deze uitkering. Werknemers met een matige lichamelijke beperking maken het meest gebruik van deze regeling (63%). Er is een lichte stijging te zien in het percentage mensen met een chronische ziekte of beperking die de arbeidsmarkt vroegtijdig verlaat via een werkloosheidsuitkering. In 2006 verliet nog geen 1% (BI 0-2) de arbeidsmarkt via een werkloosheidsvoorziening, terwijl dit in 2017 is gestegen naar bijna 2% (BI 0-3). De stijging in de periode 2006-2017 is echter niet significant. De groep die het meest gebruik maakt van deze regeling zijn werknemers met een lichte of matige ernstige lichamelijke beperking en één of twee chronische ziekten.

Gebruik VUT en prepensioen gedaald

Oudere werknemers tussen de 57 jaar en de AOW-gerechtigde leeftijd met een chronische ziekte of beperking verlaten steeds minder vaak de arbeidsmarkt via een vervroegd pensioen. In de periode 2006-2008 maakte 10% (BI 5-14) van de werknemers gebruik van vervroegd pensioen, terwijl dit in de periode 2015-2017 nog maar 3% (BI 1-6) was (Figuur 4.2). Dit valt grotendeels te verklaren door het fiscaal minder aantrekkelijk worden van de VUT en het prepensioen (zie ook Box 4.1). De werknemers die gebruik maken van deze uittreedroute hebben vaak een lichte of matige lichamelijke beperking en één of twee chronische ziekten. Het percentage werknemers dat vroegtijdig de arbeidsmarkt verlaat zonder enige vorm van uitkering is in de periode 2006-2017 ook afgenomen, van ruim 3% (BI1-4) naar 1% (BI 0-2) (Figuur 4.2). Oudere werknemers die zonder uitkering de arbeidsmarkt verlaten zijn vaak vrouw, hebben geen of een lichte lichamelijke beperking en één of twee chronische ziekten.

Figuur 4.2 Percentage mensen met een chronische ziekte of beperking (in de leeftijd 50 jaar tot de AOW-gerechtigde leeftijd) dat vroegtijdig stopt met werken via een vervroegde uittreedregeling (vierkant) een arbeidsongeschiktheidsregeling (driehoek), een werkloosheidsvoorziening (rondje) of vroegtijdig stopt met werken zonder uitkering (ruit), 2005-2017. Periode 1=2006-2008, periode 2=2009-2011, periode 3=2012-2014, periode 4= 2015-2017



Box 4.1 Veranderingen in uittreedroutes

Vervroegde Uittreding. De VUT (Vervroegde Uittreding) of prepensioen bood werknemers een mogelijkheid om voor de AOW-gerechtigde leeftijd te stoppen met werken. Vervroegde pensioenprogramma's zoals de VUT werden geïntroduceerd in de jaren '70. De VUT was een aantrekkelijke regeling: gemiddeld konden werknemers op hun 62ste verjaardag stoppen met werken. Tot aan het ouderdomspensioen ontvingen zij een bruto VUT-uitkering van rond de 80 procent van het laatstverdiende loon. Als men later stopte dan de VUT-gerechtigde leeftijd ging het uitkeringspercentage niet omhoog.

Als gevolg van de hoge kosten van de VUT, zijn veel VUT-regelingen vervangen door prepensioenregelingen. In deze regelingen is de hoogte van de uitkering wel afhankelijk van de uittreedleeftijd: hoe later iemand stopt met werken, hoe hoger de prepensioenuitkering. Doorgaans waren deze regelingen minder aantrekkelijk dan de VUT: werknemers ontvingen ongeveer 72 procent van het laatstverdiende loon als zij 62 waren (Groot & Heyma, 2004).

In 2006 zijn bovenstaande regelingen financieel minder aantrekkelijk geworden doordat de premies niet meer fiscaal aftrekbaar zijn. Ter compensatie had het kabinet een levensloopregeling ingesteld, waarmee werknemers konden sparen voor verlof. Deze regeling kon ook worden gebruikt om vervroegd met pensioen te gaan. Sinds 1 januari 2012 is de levensloopregeling echter niet meer beschikbaar voor nieuwe deelnemers. Voor bestaande deelnemers geldt een overgangsrecht dat loopt tot 1 januari 2022 (www.rijksoverheid.nl).

Vervolg Box 4.1 op pagina 27

Vervolg Box 4.1 Veranderingen in uittreedroutes

Arbeidsongeschiktheidsregelingen. In 2002 is de Wet verbetering poortwachter ingesteld. De achterliggende gedachte bij deze wet is dat snel en effectief ingrijpen de duur van het verzuim verkort. In de wet staan de verplichtingen die werknemers en werkgevers hebben om de werknemer zo snel mogelijk weer aan het werk te krijgen (www.arboportaal.nl).

Eind 2005 is de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) vervangen door de *Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen* (WIA). In deze wet staat het bevorderen en benutten van arbeidsgeschiktheid centraal. Iedereen die voor een werkgever werkt, ziek wordt en na 2 jaar ziekte ten minste 35% arbeidsongeschikt is, heeft recht op WIA-uitkering (was eerst 1 jaar en 15% onder de WAO). Er zijn 2 WIA-uitkeringen: de *Werkhervattingsregeling Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten* (WGA) bij minstens 35% arbeidsongeschiktheid en/of redelijke kans op herstel en de *Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten* (IVA) bij blijvende en volledige arbeidsongeschiktheid.

De WGA-uitkering is meestal een loongerelateerde uitkering. Na deze uitkering volgt ofwel een loonaanvulling tot 70% als betrokkene minstens 50% van zijn of haar restcapaciteit benut, ofwel een aanzienlijk lagere vervolguitering. Het principe achter deze regeling is dat werken loont: de combinatie van loon met een aanvulling leidt tot een aanzienlijk hoger inkomen dan alleen een uitkering. Een IVA-uitkering is bedoeld als inkomensbescherming tot aan de AOW-leeftijd (Rijksoverheid, 2015c).

De WIA stimuleert ook werkgevers om gedeeltelijk arbeidsgeschikten aan het werk te helpen of te houden. De werkgever moet bijvoorbeeld aantonen dat deze in de wachttijd van de werknemer al het mogelijke gedaan heeft om iemand weer aan de slag te krijgen.

Werkloosheidsvoorzieningen. Een werkloosheidsuitkering is voor werknemers die zonder eigen schuld zijn ontslagen. Zowel in 2006 als 2016 hebben er wijzigingen plaatsgevonden in de werkloosheidswet (WW) in Nederland. De wijzigingen zijn gericht op een snelle terugkeer naar de arbeidsmarkt voor mensen die werkloos zijn geraakt. Zo werd in 2006 de maximale uitkeringsduur verkort van vijf jaar tot drie jaar en twee maanden (38 maanden). Daarentegen werd in de eerste twee maanden de uitkering verhoogd van 70% naar 75% van het laatstverdiende loon.

Om tussen 2006 en 2016 voor een uitkering in aanmerking te komen moest aan twee eisen worden voldaan:

De wekeneis: werknemers moesten 26 van de laatste 36 weken hebben gewerkt. Daarvoor lag deze 'wekeneis' nog op 26 van de laatste 39 weken.

Vier-uit-vijf-eis. Mensen die wel aan de wekeneis voldeden, maar niet in minimaal vier van de laatste vijf jaar over 52 of meer dagen loon hadden ontvangen (de 'vier-uit-vijf-eis'), hadden recht op een uitkering van drie maanden. Daarvoor kregen deze mensen (veelal jongeren) nog zes maanden een uitkering.

Werknemers van 50 jaar en ouder die na de WW in de bijstand zouden komen hoefden niet eerst hun eigen huis op te eten of hun spaargeld aan te spreken. Bij mensen die na hun 60e werkloos werden, telde ook het inkomen van hun partner niet mee. Voor ouderen die toch buiten de boot vielen, kwam er na afloop van de WW een speciale uitkering (IOW) op bijstandsniveau.

Recent is de WW verder aangescherpt. Vanaf 1 januari 2016 wordt de maximale periode dat iemand een WW-uitkering kan ontvangen stap voor stap teruggebracht van 38 maanden naar 24 maanden. Ook de opbouw van de WW-duur is veranderd. Tot 1 januari 2016 gold dat iemand voor elk gewerkt jaar recht op één maand WW opbouwde.

Vervolg Box 4.1 op pagina 27

Vervolg Box 4.1 Veranderingen in uittreedroutes

Nu geldt dat voor de eerste tien jaar dat een werknemer heeft gewerkt, de werknemer een maand WW-recht per jaar opbouwt, daarna geldt dat voor elk gewerkt jaar een halve maand WW-recht wordt opgebouwd (www.rijksoverheid.nl)

Daarnaast moeten WW-ers sneller werk accepteren dat niet aansluit bij de ervaring en opleiding en loont het om met een WW-uitkering in lager betaald werk te gaan werken (www.uwv.nl).

5 Conclusie en discussie

De vraag van deze trendstudie was hoe de arbeidssituatie van 45- tot 75-jarige mensen met een chronische ziekte of beperking zich heeft ontwikkeld in de periode 2005-2017. We zien de volgende ontwikkelingen.

5.1 Conclusie

Arbeidsparticipatie gelijk gebleven

In 2017 had 12% van de 45 tot 75-jarige mensen met een chronische ziekte of beperking een betaalde baan. Dit percentage ligt een stuk lager dan onder de algemene bevolking, waar ruim 57% in deze leeftijdscategorie een betaalde baan heeft. Het aandeel van de mensen met een chronische ziekte of beperking dat betaald werk heeft is in de periode 2005-2017 niet toe- of afgenomen. Wel zijn er verschillen naar subgroepen. Zo hebben 45- tot 55-jarigen met een chronische ziekte of beperking beduidend vaker betaald werk dan hun oudere collega's (35% in 2017). De groep met een ernstige lichamelijke beperking heeft het minst vaak betaald werk (5% in 2017).

Arbeidsduur oudere werknemers met chronische ziekte of beperking toegenomen

Werkenden met een chronische ziekte of beperking zijn in de periode 2005-2017 significant meer uren gaan werken. Ze werken met gemiddeld 22,5 uur per week in 2017 nog wel minder dan de algemene bevolking, waar de gemiddelde arbeidsduur in 2017 op 32 uur per week ligt. De stijging in arbeidsduur is zowel terug te zien bij vrouwen, werknemers tussen de 45 en 65 jaar, de groep mensen met een chronische ziekte en de groep met een lichamelijke beperking. Er is geen stijging in de arbeidsduur onder werknemers tussen de 65 en 75 jaar en mannen.

Oudere werknemers met een chronische ziekte of beperking verzuimen vooral langer

Het aandeel 45- tot 75-jarige werknemers met een chronische ziekte of beperking dat in het afgelopen jaar heeft verzuimd is in de periode 2005-2017 niet veranderd. In 2017 bleef 48% van deze groep wel eens thuis vanwege ziekte. Onder de 45- tot 75-jarige werknemers in de algemene bevolking lag het aandeel dat heeft verzuimd in 2017 tussen de 26% en de 44%. Werkenden met een chronische ziekte of beperking verzuimen vooral ook langer dan de werkenden in de algemene bevolking. In 2017 verzuimden 45- tot 75-jarige werknemers met een chronische ziekte of beperking gemiddeld 38 dagen ten opzichte van vier tot twaalf dagen onder de algemene bevolking.

Arbeidsongeschiktheidsuitkeringen onder oudere werknemers gelijk gebleven

In 2017 gaf ruim de helft van de mensen met een chronische ziekte of beperking in de leeftijd van 45 jaar tot de AOW-leeftijd aan geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt te zijn. Ruim een derde ontving een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Dat de laatstgenoemde groep kleiner is, valt deels te verklaren door het feit dat niet alle mensen die arbeidsongeschikt zijn verklaard ook recht hebben op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Mensen die minder dan 35% arbeidsongeschikt zijn verklaard, hebben bijvoorbeeld geen recht op een WIA-uitkering en zelfstandigen die zich niet hebben verzekerd voor arbeidsongeschiktheid ook niet. Zowel het percentage mensen dat aangeeft arbeidsongeschikt te zijn verklaard als het percentage mensen dat aangeeft een arbeidsongeschiktheidsuitkering te ontvangen is niet veranderd in de periode 2005-2017. In dezelfde periode is in de algemene bevolking het percentage mensen dat arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangt afgenomen.

Minder mensen stoppen vroegtijdig met werken

Het percentage mensen tussen de 50 jaar en de AOW-gerechtigde leeftijd dat vroegtijdig de arbeidsmarkt verlaat is in de periode 2006-2017 afgenomen van 12% naar 8%. Mensen gaan minder vaak met vervroegd pensioen en minder mensen stoppen zonder uitkering. Het percentage dat de arbeidsmarkt verlaat via een arbeidsongeschiktheidsuitkering of werkloosheidsvoorziening is in de periode 2006-2017 gelijk gebleven.

5.2 Discussie

Geen rek in arbeidsparticipatie ouderen?

De uitkomsten laten zien dat de arbeidsparticipatie van ouderen met een chronische ziekte of beperking ondanks het stimulerende overheidsbeleid niet is toegenomen. In de algemene bevolking is de arbeidsparticipatie onder dezelfde leeftijdsgroep veel hoger en is in de periode 2005-2017 een stijging van 14% te zien. Het lijkt er op dat er geen rek zit in de arbeidsparticipatie van ouderen met een chronische ziekte of beperking. Het is nog onduidelijk waarom: het kan betekenen dat er een grote groep is die niet (meer) kan of wil werken vanwege hun ziekte of beperking. Ongeveer de helft van de groep geeft immers aan arbeidsongeschikt te zijn.

Het kan echter ook betekenen dat zij veel moeite hebben met de terugkeer naar werk na een (lange) periode van ziekte. Bij het zoeken naar een nieuwe betaalde baan kunnen beperkte motivatie na een lange zoektocht naar werk en weinig inzicht in het eigen werkvermogen een rol spelen (Ieder(in)/LPGGz/NPCF, 2015). Van werkgevers is bekend dat zij minder bereid zijn om (oudere) mensen met een chronische ziekte of beperking aan te nemen, onder andere door de verwachting dat deze werknemers vaker ziek zijn (De Jong ea, 2014). Werkgevers kunnen gebruikmaken van regelingen die de risico's die hieraan zijn verbonden verminderen, zoals een no-riskpremie. De indruk bestaat dat deze regeling niet vaak wordt gebruikt (Sociaal-Economische Raad, 2015). Daarnaast komen mensen met een chronische ziekte of beperking vaak niet in aanmerking voor de banenafpraak⁵, wat de kans op een baan mogelijk ook vermindert (Büscher-Touwen e.a., 2018).

Het is van belang om meer inzicht te krijgen in hoeverre bovenstaande redenen bijdragen aan de beperkte arbeidsparticipatie van ouderen met een chronische ziekte of beperking. Met dit inzicht kan een juiste set van beleidsregels opgezet worden om, indien mogelijk, de arbeidsparticipatie van deze groep verder te stimuleren.

Toename arbeidsduur vrouwen conform algemene bevolking

Uit de monitor komt naar voren dat bij onder andere de vrouwelijke werknemers de arbeidsduur is toegenomen van 10,8 uur in 2005 naar 18,4 uur in 2017. In de algemene bevolking zien we ook dat vrouwen meer uren zijn gaan werken; tussen 2006 en 2016 zijn steeds meer vrouwen aan het werk in deeltijdbanen van 20 tot 35 uur en minder vaak in deeltijdbanen van minder dan 20 uur (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2017). Het lijkt erop dat vrouwen bezig zijn met een inhaalslag. De toename in arbeidsduur onder de andere groepen (mensen met een chronische ziekte en mensen met een lichamelijke beperking) zien we niet terug in andere onderzoeken. Een studie naar de trends in het arbeidsaanbod van mensen met gezondheidsbeperkingen laat zelfs een daling in de arbeidsduur zien tussen 2002 en 2010 (Michiels e.a., 2012). De groep wijkt echter af van onze onderzoeksgroep. Het betreft mensen met een zelfgerapporteerde aandoening. Daarnaast zijn er geen gegevens bekend over na 2010, wellicht is onder deze groep de arbeidsduur na de economische crisis ook toegenomen.

⁵ In het sociaal akkoord hebben werkgevers afgesproken dat er tot 2025 125.000 extra banen voor mensen met een arbeidsbeperking worden gerealiseerd; de banenafpraak. Werkgevers die via deze banenafpraak mensen met een arbeidsbeperking in dienst nemen, ontvangen ondersteuning in de vorm van o.a. proefplaatsing, job coaching en loonkostensubsidie.

Beperkte afwenteling tussen uittreedroutes oudere werknemers

Onder de groep 50- tot en met 63-jarigen is het percentage dat jaarlijks de arbeidsmarkt verlaat voor de AOW-leeftijd afgenomen in de periode 2006-2017. Dit lijkt vooral een gevolg te zijn van het financieel minder aantrekkelijk maken van de VUT en het prepensioen.

Het percentage mensen dat een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangt, is niet veranderd. De belangrijkste wijzigingen in de toegankelijkheid van arbeidsongeschiktheidsregelingen hebben plaatsgevonden tussen 2004 en 2006. Net na 2006 is ook een daling te zien in het gebruik van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen bij mensen met een chronische ziekte of beperking. Deze daling is echter van korte duur; in 2008 stijgt het gebruik weer. Mogelijk speelt de economische crisis hier een rol. De arbeidsongeschiktheidsuitkering werd onder oudere werknemers wellicht gebruikt als alternatief voor een werkloosheidsuitkering. Aangezien de arbeidsmarkt na 2013 weer sterk aantrekt en we niet opnieuw een daling zien in het gebruik van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, lijkt de meest voor de hand liggende verklaring dat de mensen met een chronische ziekte of beperking in zulke mate arbeidsongeschikt zijn, dat ondanks de strengere regels deze uitkering voor hen nog steeds toegankelijk is.

De wijzigingen in de werkloosheidsvoorziening zijn gericht op versnelde terugkeer in het arbeidsproces na werkloosheid (www.uvw.nl). We kunnen het eventuele gevolg van deze wijziging op de arbeidsparticipatie niet in kaart brengen, aangezien het onderzoek zich beperkte tot de eerste uittreding uit arbeid (zie Bijlage B Methodische verantwoording). Opmerkelijk is wel dat er een lichte stijging zichtbaar is in het percentage oudere werknemers met een chronische ziekte of beperking dat jaarlijks vroegtijdig de arbeidsmarkt verlaat via een werkloosheidsvoorziening. Het kan zijn dat de het financieel minder aantrekkelijk maken van de VUT- en prepensioenregelingen heeft geleid tot afwenteling naar de werkloosheidsvoorziening (Koning & Van Vuren, 2006). Het is belangrijk om deze ontwikkeling te volgen, aangezien dit kan duiden op een verslechtering van de positie van oudere werknemers met een chronische ziekte of beperking. Immers, de VUT en het prepensioen zorgden voor financiële zekerheid tot het bereiken van de AOW-gerechtigde leeftijd. Een werkloosheidsvoorziening is van beperkte duur en die duur neemt door recente beleidswijzigingen verder af tot maximaal 24 maanden in 2019.

In vergelijking met andere Westerse landen lijkt de afwenteling naar andere uittreedroutes in Nederland beperkt (Benitez-Silva e.a., 2010; Staubli e.a., 2011). Een reden hiervoor zou kunnen zijn dat in Nederland de toegankelijkheid en financiële aantrekkelijkheid van de verschillende uittreedroutes ongeveer gelijktijdig zijn beperkt; in de periode 2005/2006 zijn zowel de arbeidsongeschiktheidsregeling, de werkloosheidsvoorziening en de VUT-regeling aangepast. Hierdoor werd het voor werknemers minder mogelijk en aantrekkelijk om via een andere uittreedroute de arbeidsmarkt te verlaten.

De analyses in dit rapport geven een aantal aanknopingspunten voor onderzoek en beleid. Het is van belang om inzicht te krijgen in de redenen waarom de arbeidsparticipatiegraad van 45- tot 75-jarigen met een chronische ziekte of beperking gelijk is gebleven, terwijl het beleid er juist op gericht is om meer mensen aan het werk te krijgen en houden in deze leeftijdsgroep. Kan een deel van deze groep niet (meer) werken vanwege hun ziekte of beperking of zijn er andere redenen aan te wijzen? De monitor zal het komende jaar aanvullende vragen opnemen om hier meer zicht op te krijgen. Het beleid om langer doorwerken te stimuleren is gericht op de totale groep ouderen. Wel kunnen werkgevers gebruikmaken van regelingen wanneer zij mensen met een chronische ziekte of beperking in dienst nemen. Daarnaast zijn er ook verschillende regelingen voor werkgevers om werkbehoud van werkenden met een chronische ziekte of beperking te stimuleren. Het lijkt erop dat deze regelingen weinig worden gebruikt. Onbekendheid met deze regelingen en de administratieve last ervan kunnen hieraan ten grondslag liggen. Het valt aan te bevelen om de redenen van het achterblijvend gebruik te onderzoeken.

Referenties

- Berendsen, E. & Deursen, C., van. Wat is er aan de hand met de WIA? De instroomontwikkelingen in 2015 en 2016 geduid. Amsterdam: UWV Kenniscentrum, 2017.
- Bierings, H., Hermans, B., Portegijs, W., & Cuijpers, M. Arbeid. In: Emancipatiemonitor. Merens, A. & Van den Brakel, M. (red). Den Haag: SCP, 2014.
- Büscher-Touwen, M., de Groot, M., van Hal, L. Mind the gap between higher education and the labour market for students with a disability in the Netherlands: a research agenda. *Social inclusion* 2018;6(4):149-157.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. De Nederlandse samenleving 2012. Den Haag/Heerlen: CBS, 2012.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. Gezonde levensverwachting vanaf 1981. Den Haag/Heerlen: CBS, 2013.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. Groei arbeidsdeelname afgevlakt. Verkregen in 2018 via <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2017/37/groei-arbeidsdeelname-afgevlakt>
- CBS Statline, 2016. *Arbeidsdeelname en werkloosheid per maand*. Verkregen in 2018 via <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=80590NED&D1=2,5-6,8-9,14&D2=0&D3=I&D4=65-198&HDR=T,G1&STB=G2,G3&VW=T> (Box 3.1 economische crisis)
- CBS Statline 2018a. *Arbeidsdeelname kerncijfers*. Verkregen in 2018 via <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=82309NED&D1=22-23&D2=a&D3=8&D4=0&D5=4,9,14,19,24,29,34,39,44,49,54,I&HDR=G1,T&STB=G2,G3,G4&VW=T>
- CBS Statline 2018b. *Arbeidsdeelname kerncijfers*. Verkregen in 2018 via <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=82309NED&D1=23&D2=0&D3=2,8&D4=0&D5=29,49,54,59,64,69,I&HDR=G4&STB=G1,G2,G3,T&VW=T>
- CBS Statline 2018c. *Werkzame beroepsbevolking; arbeidsduur*. Verkregen in 2018 via <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=82647NED&D1=0,9&D2=0&D3=0,6&D4=14,19,24,29,34,39,44,49,54,59,64,69,74-75&HDR=G3,T&STB=G1,G2&VW=T>
- CBS Statline 2018d. *Ziekteverzuim volgens werknemers; geslacht en leeftijd*. Verkregen in 2018 via <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83056NED/table>
- Cozijnsen, R., Putter, I. de, Spreeuwenberg, P. & Rijken, M. Werk en Inkomen: kerngegevens & trends. Rapportage 2015. Utrecht: Nivel, 2015.
- De Wind, A., Geuskens, G.A., Reeuwijk, K.G., Westerman, M.J., Ybema, J.F., Burdorf, A., en anderen. Pathways through which health influences early retirement: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2013;13:292.
- Groot, I. & Heyma, A. Financiële prikkels voor werknemers bij uittreding. Position paper in opdracht van de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling. Amsterdam: Stichting voor Economisch Onderzoek der Universiteit van Amsterdam, 2004.

- Hooftman, W.E., Mars, G.M.J., Janssen, B., Vroome, E.M.M., de, Janssen, B.J.M., Ramaekers, M.M.M.J., Bossche, S.N.J., van den. Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2017. Methodologie en globale resultaten. Leiden/Heerlen: TNO/CBS, 2018.
- Ieder(in), LPGGz, NPCF. Wat werkt en wat niet werkt. Zoeken, vinden en behouden van een betaalde baan voor mensen met een aandoening of beperking. Utrecht: Ieder(in), LPGGz, NPCF, 2015. Verkregen in 2018 via iederin.nl.
- Jong, P., de, Gielen, M., Haanstra-Veldhuis, V. Verzekeringsgraad kleine werkgevers. Den Haag: Ape onderzoek & advies, 2014.
- Klerk, M. de, Fernee, H., Woittiez, I., & Ras, M. Factsheet mensen met lichamelijke of verstandelijke beperkingen. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau, 2012.
- Koning, P. & Van Vuuren, D. Hidden Unemployment in Disability Insurance in the Netherlands. An Empirical Analysis Based on Employer Data. Discussion Paper. Den Haag, CPB, 2006
- Maurits, E., Rijken, M., Friele, R. Kennissynthese chronisch ziek en werk. Arbeidsparticipatie door mensen met een chronische ziekte of lichamelijke beperking. Utrecht: Nivel, 2013.
- Michiels, J., Arts, D., Besseling, J., Dirven, H. & van Deursen, C. Trends in arbeidsaanbod van personen met een arbeidsbeperking. In: Belemmerd aan het werk. Versantvoort, M. (red.) & van Echtelt, P. (red.). Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau, 2012.
- Ondernemersplein.nl, 2018a. *No-risk premie oudere werknemer vanaf 56 jaar*. Verkregen in 2018 via <https://www.ondernemersplein.nl/wetswijziging/wijziging-no-risk-premie-voor-oudere-werknemer>
- Ondernemersplein.nl, 2018b. *Premiekorting voor werkgevers*. Verkregen in 2018 via <https://www.ondernemersplein.nl/subsidie/premiekorting/>
- Reeuwijk, K.G., Van Klaveren, D., Van Rijn, R.M., Burdorf, A., Robroek, S.J.W. The influence of poor health on competing exit routes from paid employment among older workers in 11 European countries. *Scand J Work Environ Health*. 2017 Jan 1;43(1):24-33.
- Sociaal-Economische Raad (SER). Werk: van belang voor iedereen. Een advies over werken met een chronische ziekte. Den Haag: SER, 2016.
- Van den Berg T, Schuring M, Avendano M, Mackenbach J, Burdorf A. The impact of ill health on exit from paid employment in Europe among older workers. *Occup Environ Med*. 2010;67(12):845-52.
- Van Rijn RM, Robroek SJ, Brouwer S, Burdorf A. Influence of poor health on exit from paid employment: a systematic review. *Occup Environ Med*. 2014;71(4):295-301.
- Versantvoort, M. Synthese en aandachtspunten voor beleid. In: Belemmerd aan het werk. Versantvoort, M. (red.) & van Echtelt, P. (red.). Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau, 2012.
- Volksgezondheidszorg.info. *Aantal mensen met chronische ziekte bekend bij de huisarts*. Verkregen in 2018 via <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/chronische-ziekten-en-multimorbiditeit/cijfers-context/huidige-situatie#node-aantal-mensen-met-chronische-ziekte-bekend-bij-de-huisarts>

Bijlage A Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten

In deze bijlage wordt de wijze waarop mensen met een chronische ziekte of beperking voor deelname aan het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG) zijn geworven kort toegelicht. Voor een uitgebreid overzicht van de wervingsprocedure en de representativiteit van de deelnemers met een chronische ziekte of beperking verwijzen wij tevens naar het rapport Kerngegevens Zorg 2005 (Calsbeek et al., 2006).

Op basis van chronische ziekte via huisartsenpraktijken

Voor het selecteren van mensen met een chronische ziekte voor het NPCG wordt een getrapte steekproefprocedure gevolgd. Eerst wordt een willekeurige steekproef van huisartsenpraktijken getrokken uit de 'Registratie gevestigde huisartsen' van het Nivel. Alle huisartsen uit de geselecteerde praktijken worden aangeschreven met de vraag of zij willen meewerken aan de selectie van mensen met een chronische ziekte uit hun praktijk. Vervolgens wordt, conform het selectieprotocol, door alle deelnemende huisartsen in samenwerking met speciaal hiervoor getrainde onderzoekersmedewerkers een willekeurige steekproef van 36% van het praktijkbestand (dossiers) getrokken. Bij de selectie in de huisartsenpraktijk worden de volgende criteria toegepast.

Inclusiecriteria:

- aanwezigheid van een door een arts gediagnosticeerde somatische aandoening;
- er is sprake van een in principe irreversibele ziekte; indien dit laatste niet kan worden geconcludeerd op basis van de aard van diagnose (lijst met chronische aandoeningen volgens de NRV, 1995) geldt dat de klachten tenminste één jaar bij de huisarts bekend moeten zijn.

Exclusiecriteria:

- mentaal niet in staat tot deelname;
- jonger dan 15 jaar;
- onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal;
- niet zelfstandig wonend;
- niet op de hoogte van de diagnose;
- terminaal (door de huisarts ingeschatte levensverwachting van minder dan zes maanden).

De mensen die aan de selectiecriteria voldoen worden vervolgens uitgenodigd voor deelname aan het NPCG. Zij ontvangen daartoe een brief van hun huisarts met informatie over het panel en het verzoek deel te nemen. Bijgevoegd is een informed consent formulier dat ingevuld en ondertekend naar het Nivel kon worden opgestuurd. Aan de mensen die zich op deze wijze aanmelden wordt een instroomlijst toegestuurd. Op het moment dat een panellid de instroomlijst ingevuld retour heeft gestuurd is deelname als panellid aan het NPCG definitief.

Op basis van chronische ziekte of beperking via bevolkingsonderzoek

Er worden ook deelnemers aan het NPCG geworven via bevolkingsonderzoeken. In 2005, bij de start van het NPCG is aangesloten bij twee grootschalige bevolkingsonderzoeken: het Aanvullend Voorzieningengebruik Onderzoek 2003 (AVO 2003) van het SCP, en het Woningbehoefte Onderzoek 2002 (WBO 2002) van het ministerie van VROM. In 2009 is een nieuwe groep van mensen met een beperking geworven via het AVO2007 en het WoON onderzoek 2009. Vanaf 2010 wordt eveneens (jaarlijks) geworven via het Permanent Onderzoek LeefSituatie (POLS) van het CBS. Sinds 2017 wordt geworven via de Gezondheidsmonitor van CBS. Aan de hand van een screenings instrument wordt de ernst van de beperking bepaald.

In het AVO 2003 werd als screeningsinstrument de SCP-maat voor beperkingen (De Wit, 1997) meegenomen. In het WBO 2002 liep een korte screener mee, die door het SCP was ontwikkeld en waarmee alleen motorische beperkingen konden worden gedetecteerd. Tot en met 2010 werden alleen degenen met een matige of ernstige beperking uitgenodigd voor deelname aan het NPCG. Mensen worden als matig beperkt aangemerkt indien zij moeite hebben met meerdere activiteiten, bijvoorbeeld zowel op het gebied van mobiliteit als de persoonlijke verzorging, maar deze nog wel zelf kunnen verrichten. Iemand wordt als ernstig beperkt beschouwd indien iemand minimaal één activiteit niet helemaal zelfstandig kan uitvoeren. Vanaf 2011 is ook een groep met een lichte beperking uitgenodigd voor deelname aan het NPCG.

Instreamvragenlijst

Indien mensen zich aanmelden voor deelname aan het panel krijgen zij een instroomvragenlijst toegestuurd, waarin behalve een aantal vragen over de gezondheid en de woon- en leefsituatie van de respondent, ook een herziene versie van de SCP-maat voor beperkingen (De Klerk et al., 2006) is opgenomen. Aan de hand van deze maat wordt nogmaals gekeken of er sprake is van lichamelijke beperkingen en zo ja, wat de ernst ervan is. Op deze manier wordt bij iedere potentiële deelnemer op een zelfde manier de aanwezigheid van beperkingen vastgesteld.

Aanvullende gegevens huisarts

Van alle panelleden die deelnemen wordt bij aanvang van de deelname een aantal medische gegevens opgevraagd bij hun huisarts, uiteraard met toestemming van de betrokkenen. Hierdoor kan ook van degenen die via de bevolkingsonderzoeken zijn ingestroomd worden vastgesteld of bij hen sprake is van medisch gediagnosticeerde chronische somatische ziekten.

Deelname voor maximaal vier jaar

Mensen die zich aanmelden voor deelname aan het NPCG blijven in principe voor vier jaar lid, tenzij zij zelf opzeggen.

Respons en uitval

De panelleden ontvangen elk najaar een vragenlijst waarin onder andere vragen zijn opgenomen over werk. De onderstaande tabel (A1.1) bevat een overzicht van het aantal vragenlijsten dat tijdens de metingen van oktober 2014 tot en met oktober 2017 zijn opgestuurd en geretourneerd. Het responspercentage varieerde tussen de 80 en 82 procent. Dit is vergelijkbaar met de responspercentages op eerdere metingen van het NPCG (zie bijvoorbeeld Van den Brink-Muinen et al., 2007).

Tabel A1.1 Respons per meetmoment

Vragenlijst	Opgestuurd aantal	Geretourneerd aantal	Respons percentage
Oktober 2014	3077	2483	81%
Oktober 2015	3642	2898	80%
Oktober 2016	3207	2591	81%
Oktober 2017	2867	2364	82%

In tabel A1.2 staan de belangrijkste redenen van uitval van panelleden in het jaar 2017. Het gros van de mensen is uitgevallen wegens het verstrijken van de deelnametermijn of door het herhaaldelijk niet invullen van de vragenlijst. Het niet van toepassing vinden van de vragen zijn daarna de belangrijkste redenen voor uitval. Daarnaast is 5% van de totale groep panelleden die uitviel in 2017 overleden.

Tabel A1.2 Reden of oorzaak van uitval panelleden NPCG

Reden of oorzaak van uitval	N	%*
Overleden	60	5
Gezondheidsredenen	47	4
Omvang/complex	24	2
Men vindt zichzelf te oud	20	2
Te druk	23	2
Aard vragen/Privacy	9	1
Vindt de vragen niet op zichzelf van toepassing	80	6
Persoonlijke redenen	15	1
Geen interesse	40	3
Deelnametermijn verstreken	497	38
Meerdere keren geen lijst ingevuld	369	28
Anders	57	4
Onbekend	60	5
<i>Totaal</i>	<i>1301</i>	

Bijlage B Methodische verantwoording

In deze bijlage wordt de wijze waarop de gegevens in dit rapport tot stand gekomen zijn verantwoord. Achtereenvolgens wordt ingegaan op de standaardisatie van de onderzoekspopulatie die heeft plaatsgevonden en de statistische analysemethode. Uitgebreide informatie over de analysemethode is te vinden in het rapport Kernegegevens Zorg 2005 (Calsbeek et al., 2006).

Standaardisatie van de onderzoekspopulatie

In dit rapport worden de resultaten gepresenteerd van opeenvolgende metingen in het NPCG voor de groep mensen met een chronische ziekte of matige of ernstige beperking. Deze groep is geworven via huisartspraktijken en bevolkingsonderzoeken (zie Bijlage A). Degenen met een chronische ziekte kunnen zowel via de huisartspraktijk als via de bevolkingsonderzoeken geworven zijn. Hetzelfde geldt voor de groep mensen met een matige of ernstige beperking. De mensen met een lichte beperking uit het bevolkingsonderzoek worden alleen geïnccludeerd indien zij een medisch gediagnosticeerde chronische somatische ziekte hebben en daarmee tot de groep mensen met een chronische ziekte behoren.

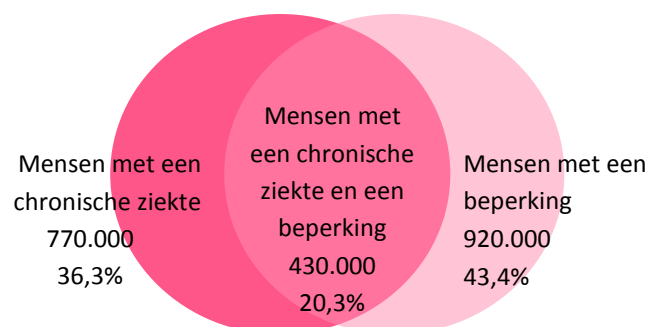
Voor de verschillende jaren worden de gemiddelde waarden of percentages op bepaalde indicatoren geschat (zie hieronder Data-analyse) en met elkaar vergeleken. Om de uitkomsten van de verschillende jaren te kunnen vergelijken, is het noodzakelijk dat de samenstelling van de onderzoeksgroep op de verschillende meetmomenten vergelijkbaar is. Wanneer de onderzoeksgroep het ene jaar anders is samengesteld dan het andere jaar, kunnen eventuele verschillen tussen de metingen veroorzaakt worden door de veranderde samenstelling van de onderzoeksgroep en kan niet zondermeer worden geconcludeerd dat de veranderingen op indicatoren daadwerkelijk bepaalde trends weerspiegelen.

Om vertekening van de resultaten als gevolg van verschillen in de samenstelling van het panel op de diverse meetmomenten te voorkomen, en om uitspraken te kunnen doen over mensen met een chronische ziekte of matige of ernstige beperking als totale groep, is ervoor gekozen om de gegevens te berekenen voor een standaardpopulatie. Idealiter zou de standaardpopulatie gebaseerd moeten zijn op informatie over de samenstelling van de werkelijke populatie van mensen met een chronische ziekte en/of matige of ernstige lichamelijke beperkingen in Nederland. Gegevens hierover zijn echter niet zondermeer voorhanden. Daarom is besloten om de standaardpopulatie van mensen een chronische ziekte en met matige of ernstige beperking te bepalen op basis van alle nieuwe instromers met een chronische ziekte of beperking. Door het moment van instroom te kiezen heeft nog geen selectieve uitval uit het panel plaatsgevonden, bijvoorbeeld door een slechtere gezondheidstoestand. Uit eerdere ervaringen weten we bovendien dat een deel van de chronisch zieken dat geselecteerd is in de huisartsenpraktijk en zich aanmeldt voor deelname aan het panel niet verschilt wat betreft geslacht, leeftijd en aantal chronische aandoeningen van de groep die zich na selectie niet aanmeldt (Rijken et al., 1998; Calsbeek et al., 2006). Hetzelfde geldt voor de mensen met matige of ernstige beperkingen. Voor dit rapport is een nieuwe standaardpopulatie berekend die iets afwijkt van de standaardpopulatie die in eerdere rapporten over werk gebruik werd (zie Van den Brink et al., 2008). Deze nieuwe standaardpopulatie is gebaseerd op de nieuwe instroom tussen 2010 en 2016 en daarom actueler dan de populatie die in voorgaande rapporten gebruikt werd. Een andere standaardpopulatie zal geen verandering in trends teweeg brengen maar kan wel een klein verschil in jaarpercentages opleveren in vergelijking met voorgaande rapportages omdat immers alle jaren opnieuw gewogen worden.

De standaardpopulatie heeft dus een verdeling naar sociaal- demografische en ziekte- en beperkinggerelateerde kenmerken, zoals die naar voren komt in het totale bestand van nieuwe instromers met een chronische ziekte of beperking tussen 2010 en 2016. De samenstelling van de onderzoeksgroepen op alle meetmomenten wordt op een aantal centrale kenmerken gelijk gemaakt aan die van de standaardpopulatie, zodat bijvoorbeeld het percentage mannen of het percentage ouderen op elk moment gelijk is. In dit rapport is gebruikgemaakt van drie standaardpopulaties. Voor de analyses van de ontwikkelingen in de arbeidsparticipatie, de omvang van de werkweek en het ziekteverzuim is gebruikgemaakt van de standaardpopulatie 45 tot 75 jaar. Omdat de toegankelijkheid van arbeidsongeschiktheidsregelingen beperkt is tot de AOW-gerechtigde leeftijd, is voor de analyses op dit gebied gebruikgemaakt van de standaardpopulatie 45 tot AOW-gerechtigde leeftijd. Tot slot is voor de ontwikkelingen in de uittreedroutes gebruikgemaakt van de standaardpopulatie 50 tot 64 jaar. Daarnaast wordt een weegfactor toegepast voor de verdeling van mensen met een chronische ziekte of beperking in het panel. Bij de start van het NPCG hebben we op basis van verschillende bronnen een geschatte verhouding bepaald tussen de populaties mensen met een chronische ziekte en mensen met een (matige of ernstige) lichamelijke beperking in de leeftijd van 15 jaar en ouder in Nederland (zie ook Calsbeek e.a., 2006). In figuur B.1 staat deze geschatte verhouding weergegeven.

Figuur B.1 Geschatte omvang van de populaties chronisch zieken en gehandicapten (≥15 jaar) in de Nederlandse bevolking (n=2.120.000)

De populatie mensen met een chronische ziekte en/of beperking



Bron: Calsbeek et al., 2006

Wanneer we deze geschatte verdeling op bevolkingsniveau vergelijken met die zoals die door de jaren heen in het NPCG voorkomt, dan blijkt dat aan het NPCG in relatieve zin jaarlijks veel mensen met een chronische ziekte deelnemen. Omdat de verhouding op bevolkingsniveau geschat is op 47% mensen met een chronische ziekte en 53% mensen met een beperking, is een weegfactor gemaakt waarmee vervolgens de samenstelling van het NPCG op ieder moment is gewogen naar de verhouding op bevolkingsniveau. Dus de standaardpopulatie op basis van de instroom tussen 2010 en 2016 waarop vervolgens een weging wordt toegepast naar de verhouding chronisch zieken en gehandicapten in de algemene bevolking vormt de standaardpopulatie van chronisch zieken of gehandicapten die voor vrijwel alle berekeningen in dit rapport is gebruikt.

In tabel B.1 staan de kenmerken van de totale populatie weergegeven.

Tabel B.1 Kenmerken van mensen met een chronische ziekte of beperking: respondentengroep en standaardpopulatie

	Standaard- populatie 45 tot 75 jaar	Respon- denten 45 tot 75 jaar oktober 2017 (N=1.266)	Standaard- populatie 45 tot AOW- leeftijd	Respon- denten 45 tot AOW- oktober 2017 (N=688)	Standaard- populatie 50 tot 64 jaar	Respon- denten 50 tot 64 jaar oktober 2017 (N=154)
Sekse (%)						
Man	41	43	39	41	40	42
Vrouw	59	57	61	59	60	58
Leeftijd (%)						
45 tot 55	20	15	34	27		
55 tot 65	38	36	66	73		
65 tot 75	43	50				
50 tot 57					41	40
57 tot 63					59	60
Opleidingsniveau						
Laag	37	31	33	27	34	15
Midden	44	46	47	48	46	52
Hoog	19	23	20	24	20	33
Chronische ziekte (indexziekte; %)						
Hart- en vaatziekten	15	19	11	16		
Astma / COPD	12	14	12	14		
Aandoeningen bewegingsapparaat	12	11	11	10		
Kanker	4	4	4	4		
Diabetes	9	7	8	6		
Neurologische ziekten	6	6	8	8		
Spijverteringsziekten	3	4	4	5		
Overige chronische ziekten	11	13	11	14		
Geen chronische ziekte/onbekend	29	22	30	24		
Aantal chronische ziekten (%)						
Een	28	29	30	31	29	44
Twee	20	25	21	24	21	28
Drie of meer	19	25	18	22	19	19
Geen chronische ziekte/onbekend	33	22	30	24	31	9

	Standaardpopulatie 45 tot 75 jaar	Respondenten 45 tot 75 jaar oktober 2017 (N=1.266)	Standaardpopulatie 45 tot AOW-leeftijd	Respondenten 45 tot AOW-leeftijd (N=688)	Standaardpopulatie 50 tot 64 jaar	Respondenten 50 tot 63 jaar (N=154)
Ernst lichamelijke beperkingen (%)						
Geen/licht	32	45	33	44	32	75
Matig	45	39	46	40	47	21
Ernstig	23	17	21	16	21	4
Aard lichamelijke beperkingen (%)						
Motorisch	51	41	48	43		
Visueel en/of auditief	1	2	1	2		
Motorisch en visueel	8	5	10	6		
Motorisch en auditief	5	6	6	4		
Motorisch, visueel en auditief	2	2	3	2		
Geen/lichte beperking	32	45	33	44		

*Vanwege afronding tellen percentages niet altijd op tot 100%.

Data-analyse

De gegevens zijn geanalyseerd op basis van een multi-niveaumodel (Snijders & Bosker, 1999). De belangrijkste redenen hiervoor zijn dat enerzijds herhaalde metingen worden verricht bij dezelfde personen en er dus een statistische afhankelijkheid tussen de metingen bestaat. Naast het gekozen onderzoeksdesign, speelt ook het voorkomen van missende waarden een rol bij de keuze voor multi-niveau analyse. Wanneer respondenten meerdere keren worden bevraagd, is de kans groot dat bij een deel van de respondenten een aantal gegevens ontbreekt. Bij de klassieke methode van variantie-analyse voor herhaalde metingen zou dan de gehele case (inclusief de wel aanwezige gegevens van de respondent over andere jaren) uit de analyse wegvallen, waardoor de uiteindelijke onderzoeksgroep te klein wordt, zeker voor analyses binnen subgroepen. Bij multi-niveau analyse is het mogelijk om de aanwezige gegevens van elk panellid te gebruiken ondanks ontbrekende waarden op één van de metingen.

Door het gehanteerde onderzoeksdesign is sprake van 'geneste' waarnemingen: de herhaalde metingen zijn genest in panelleden. In het geanalyseerde multi-niveaumodel worden daarom drie dataniveaus onderscheiden: het niveau van de huisartsenpraktijk (de groep die is geworven via bevolkingsonderzoeken wordt gezien als zijnde afkomstig van één huisartspraktijk), het niveau van het individuele panellid en dat van de meting. Bij de analyse van de gegevens zijn twee multi-niveaumodellen gespecificeerd. In de eerste plaats een uitgebreid model, waarin als onafhankelijke variabelen zijn opgenomen: jaar van de meting, aanwezigheid van een chronische ziekte, aanwezigheid van een lichamelijke beperking, sekse, leeftijd (in categorieën), opleidingsniveau, indexziekte (oudste diagnose van een chronische ziekte) en het aantal chronische ziekten, aard van de beperking en ernst van de beperking, regio en urbanisatiegraad (op het niveau van het panellid). Het betreffen categorische variabelen die als dummyvariabelen in het model zijn opgenomen. Dit uitgebreide model is gebruikt bij de analyse van die indicatoren waarbij, naast een schatting voor de totale populatie, ook schattingen voor subgroepen wenselijk en mogelijk waren.

Wanneer bijvoorbeeld de gemiddelde waarde op een bepaalde indicator werd geschat voor vrouwen (ten opzichte van mannen), dan werd hierbij door het opnemen van de andere variabelen in het model gecorrigeerd voor verschillen tussen de groepen mannen en vrouwen in leeftijdssamenstelling, opleidingsniveau, type chronische ziekte, het aantal chronische ziekten, aard en ernst van de beperking en de regio en urbanisatiegraad.

Daarnaast is een beperktere variant van het model gebruikt, wanneer op bepaalde indicatoren alleen een schatting voor de totale populaties van mensen met een chronische ziekte of beperking, alleen chronisch zieken of alleen mensen met een beperking mogelijk was. In het beperkte model zijn als onafhankelijke variabelen opgenomen: jaar van de meting, aanwezigheid van een chronische ziekte, aanwezigheid van een beperking, sekse, leeftijd (als continue variabele), regio en urbanisatiegraad. Dit laatste model geeft dus schattingen voor de totale populatie van mensen met een chronische ziekte of beperking, en voor mensen met een chronische ziekte en voor mensen met een beperking afzonderlijk.

Hierbij moet worden opgemerkt dat bij schattingen voor (subgroepen van) mensen met een chronische ziekte gecorrigeerd is voor de effecten van de eventuele aanwezigheid van een lichamelijke beperking (er is immers sprake van overlap tussen beide groepen), en andersom, bij schattingen voor (subgroepen van) gehandicapten is rekening gehouden met het effect van de eventuele aanwezigheid van een chronische ziekte. De gepresenteerde resultaten betreffen dus de specifieke categorie.

De resultaten van de multi-niveau analyses zijn schattingen van de gemiddelde waarden of percentages zoals die zouden gelden voor de totale standaardpopulatie van mensen met een chronische ziekte of beperking. Behalve het gemiddelde of percentage voor de totale populatie op het meest recente meetmoment, worden in dit rapport daar waar wenselijk en mogelijk ook de gemiddelde waarden of percentages voor een aantal subgroepen van chronisch zieken en gehandicapten geschat. Daarbij werd getoetst of het effect van een bepaald kenmerk van een subgroep (bijvoorbeeld vrouw ten opzichte van man) significant is. Een dergelijk significant sekseffect impliceert dat de gemiddelde waarde op een bepaalde indicator voor vrouwen met een chronische ziekte of beperking afwijkt van die van mannen met een chronische ziekte of beperking. Vanwege het grote aantal toetsingen dat wordt gedaan, is steeds een alpha van .01 gehanteerd.

Door middel van trendanalyse werd bovendien getoetst of in de loop van de tijd verschuivingen hebben plaatsgevonden (toetsing van polynomiale contrasten met $\alpha=.01$). Hierbij worden in eerste instantie de jaargemiddelden van de opeenvolgende jaren voor de totale groep van mensen met een chronische ziekte of beperking getoetst, waarna ook voor onderscheiden subgroepen wordt getoetst of zich - naast de algemene trend - nog andere verschuivingen hebben voorgedaan, specifiek voor die subgroep.

De gegevens over de uittreedroutes zijn geanalyseerd met een logistisch regressiemodel. In dit model is gecorrigeerd voor de herhaalde metingen. Tevens is in dit model gebruikgemaakt van een standaardpopulatie. We hebben de panelleden geselecteerd die bij aanvang van deelname aan het panel betaald werk hadden ($n=1.556$). Van deze groep hebben we de panelleden geselecteerd die in het jaar van deelname tussen de 50 en 63 jaar waren ($n=852$). Panelleden met missings op de achtergrondvariabelen zijn niet meegenomen in de analyses. Zelfstandigen zijn ook niet meegenomen in de analyses omdat er voor hun andere regels gelden bij arbeidsongeschiktheid en pensioen. Er bleven uiteindelijk 799 panelleden over voor de analyse. Wanneer de panelleden in het tweede jaar dat ze meededen ook betaald werk hadden, werden ze voor dit jaar ook opgenomen in het analysebestand. Net zo lang tot ze stopten met werken, hun deelname aan het panel ophield of zij de AOW-gerechtigde leeftijd bereikten.

Om het percentage te berekenen dat voor de AOW-gerechtigde leeftijd de arbeidsmarkt verlaat, hebben we gekeken naar de arbeidssituatie in het jaar erop. Wanneer zij dan geen betaald werk meer verrichten, is gekeken of en zo ja welke uitkering zij ontvingen. Op basis van deze informatie hebben we de jaarlijkse percentages van de verschillende uittreedroutes berekend. We hebben de analyses beperkt tot de eerste keer dat de panelleden de arbeidsmarkt verlieten. Terugkeer naar werk hebben we niet meegenomen in de analyses. Er is getoetst of in de loop van de tijd verschuivingen hebben plaatsgevonden in de uittreedroutes ($p < .01$).

Bijlage C Netto arbeidsparticipatiegraad en omvang werkweek

Tabel C.1 Percentage mensen met een chronische ziekte of beperking dat participeert op de arbeidsmarkt naar achtergrondkenmerken, 2017

	Percentage	BI 95%
Totale groep	12	(9-15)
Geslacht		
mannen (ref.)	14	(11-19)
Vrouwen	10*	(7-13)
Leeftijd		
45 tot 55 jaar (ref.)	35	(27-43)
55 tot 65 jaar	20*	(15-25)
65 tot 75 jaar	4*	(3-5)
Opleidingsniveau		
laag (ref.)	7	(5-10)
midden	13*	(10-17)
hoog	20*	(15-26)
Aantal chronische ziekten (%)		
een (ref.)	18	(14-22)
twee	14	(11-18)
drie of meer	10*	(15-26)
Ernst lichamelijke beperkingen (%)		
matig	12	(9-16)
ernstig	6*	(3-8)

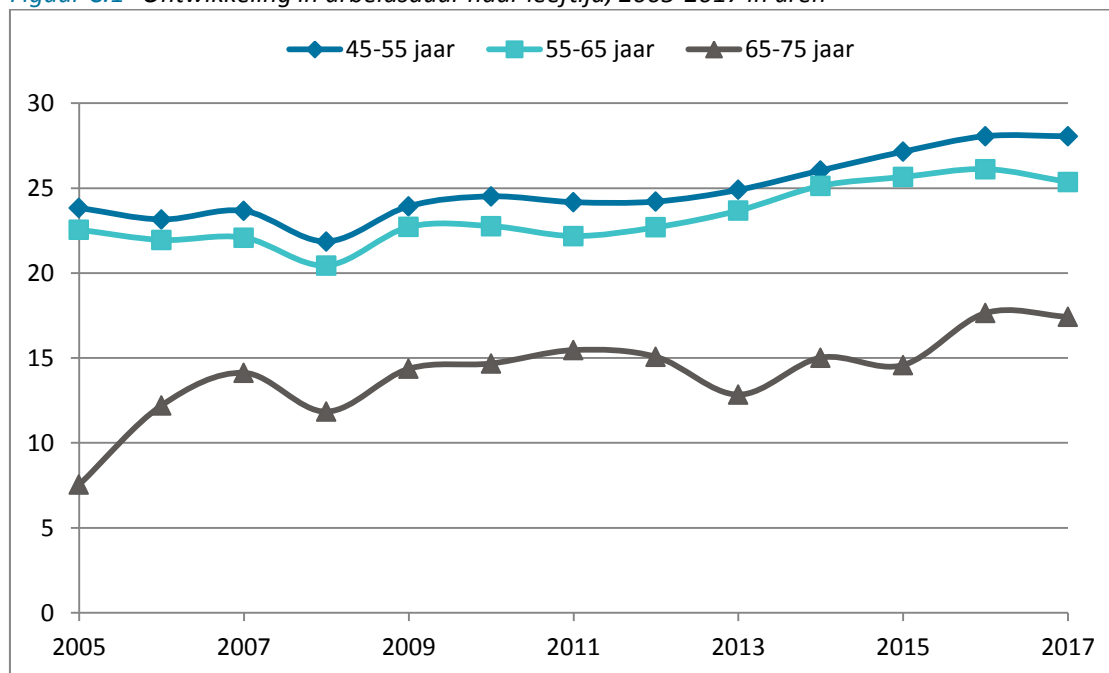
* p < .01 t.o.v. de referentiegroep.

Tabel C.2 Gemiddeld aantal uren dat mensen met een chronische ziekte of beperking participeren op de arbeidsmarkt naar achtergrondkenmerken, 2017

	Uren	BI 95%
Totale groep	22,5	20,1-24,9
Geslacht		
mannen (ref.)	28,4	25,9-30,9
Vrouwen	18,4*	15,8-21,0
Leeftijd		
45 tot 55 jaar (ref.)	28,1	25,4-30,7
55 tot 65 jaar	25,4	23,0-27,7
65 tot 75 jaar	17,4*	14,1-20,7
Opleidingsniveau		
laag (ref.)	23,0	20,0-26,1
midden	22,6	20,0-25,2
hoog	21,2	18,4-24,0
Aantal chronische ziekten (%)		
een (ref.)	24,0	21,6-26,5
twee	23,7	21,1-26,3
drie of meer	24,4	21,5-27,4
Ernst lichamelijke beperkingen (%)		
matig	22,1	19,6-24,6
ernstig	22,9	18,3-27,5

* p < .01 t.o.v. de referentiegroep.

Figuur C.1 Ontwikkeling in arbeidsduur naar leeftijd, 2005-2017 in uren



Bijlage D Arbeidsongeschiktheid en uitkering

Tabel D.1 Percentage mensen met een chronische ziekte of beperking dat arbeidsongeschikt is naar achtergrondkenmerken, 2017

	Percentage	BI 95%
Totale groep	52	45-58
Geslacht		
mannen (ref.)	61	53-68
Vrouwen	46*	39-53
Leeftijd		
45 tot 55 jaar (ref.)	52	44-61
55 tot 65 jaar	52	45-58
Opleidingsniveau		
laag (ref.)	49	40-58
midden	52	44-59
hoog	57	48-66
Aantal chronische ziekten (%)		
een (ref.)	41	34-48
twee	53	44-61
drie of meer	62*	54-70
Ernst lichamelijke beperkingen (%)		
matig (ref.)	60	53-67
ernstig	76*	67-83

* p <.01 t.o.v. de referentiegroep.

Tabel D.2 Percentage mensen met een chronische ziekte of beperking met een arbeidsongeschiktheidsuitkering naar achtergrondkenmerken, 2017

	Percentage	BI 95%
Totale groep	34	28-40
Geslacht		
mannen (ref.)	44	37-52
Vrouwen	34*	32-43
Leeftijd		
45 tot 55 jaar (ref.)	39	32-47
55 tot 65 jaar	37	32-43
Opleidingsniveau		
laag (ref.)	35	28-43
midden	38	31-45
hoog	43	34-52
Aantal chronische ziekten (%)		
een (ref.)	37	30-44
twee	44	36-52
drie of meer	44	36-52
Ernst lichamelijke beperkingen (%)		
matig (ref.)	47	40-53
ernstig	63*	54-72

* p <.01 t.o.v. de referentiegroep.