



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL.
De gegevens mogen worden gebruikt met
bronvermelding.

Werken met een chronische longaandoening

Erica Maurits
Monique Heijmans
Irina Stirbu-Wagner
Mieke Rijken

U vindt dit rapport en andere publicaties van het NIVEL in PDF-format op: www.nivel.nl

ISBN 978-94-6122-138-4

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2012 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. 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

Voorwoord	5
Managementsamenvatting	7
1 Inleiding	11
1.1 Achtergrond	11
1.2 Huidig onderzoek	13
1.3 Vraagstelling	13
1.4 Leeswijzer	13
2 Methode	15
2.1 Onderzoeksvraag 1	15
2.1.1 Gebruikte databestanden	15
2.1.2 Mensen met COPD of astma	18
2.1.3 Gebruikte indicatoren	19
2.1.4 Toegepaste analyses	20
2.1.5 Rapportage	22
2.2 Onderzoeksvraag 2	22
2.2.1 Gebruikte databestanden	22
2.2.2 Mensen met COPD of astma	22
2.2.3 Gebruikte variabelen	22
2.2.4 Toegepaste analyses	26
2.3 Onderzoeksvraag 3	26
2.3.1 Gebruikte databestanden	26
2.3.2 Mensen met astma of COPD	27
2.3.3 Gebruikte variabelen	27
2.3.4 Toegepaste analyses	27
2.3.5 Rapportage	27
3 Arbeidssituatie van mensen met een chronische longaandoening	29
3.1 Inleiding	29
3.2 Arbeidsdeelname	29
3.2.1 CBS-microdatabestanden	29
3.2.2 Respondenten NPCG	33
3.3 Omvang werkweek	33
3.4 Aard van het dienstverband	34
3.5 Aard en niveau van het werk	35
3.6 Sector	36
3.7 Ziekteverzuim	37
3.7.1 CBS-microdatabestanden	37
3.7.2 Respondenten NPCG	38
3.8 Arbeidsongeschiktheid	39
3.8.1 CBS-microdatabestanden	39
3.8.2 Respondenten NPCG	41
3.9 Belangrijkste bevindingen	43

4	Factoren die samenhangen met het verrichten van betaald werk	45
4.1	Demografische en ziektegerelateerde kenmerken in relatie tot werk	45
4.2	Psychosociale factoren in relatie tot werk	47
4.3	Leefstijlfactoren in relatie tot werk	49
4.4	Belangrijkste bevindingen	50
5	Perspectief van mensen met een chronische longaandoening	53
5.1	Werkende personen met COPD of astma in het NPCG	53
5.1.1	Persoonlijke beoordeling van de werksituatie	53
5.1.2	Problemen en belemmeringen bij het werk	57
5.1.3	Ontvangen ondersteuning of gebruik van speciale voorzieningen bij betaald werk	59
5.1.4	Contact met de bedrijfsarts	60
5.1.5	Re-integratie	60
5.2	Niet-werkende mensen met COPD of astma in het NPCG	61
5.2.1	Niet-werkenden die wel werk willen of dit niet weten	61
5.2.2	Niet-werkenden die geen werk willen	63
5.3	Belangrijkste bevindingen	64
6	Samenvatting en conclusies	67
	Referenties	73
	Lijst van afkortingen	75
	Bijlage 1: Achtergrondkenmerken personen in CBS-microdatabestanden	77
	Bijlage 2: Arbeidsdeelname	81
	Bijlage 3: Omvang werkweek	85
	Bijlage 4: Dienstverband	87
	Bijlage 5: Aard en niveau van het werk	89
	Bijlage 6: Sector	91
	Bijlage 7: Ziekteverzuim	95
	Bijlage 8: Arbeidsongeschiktheidsuitkering	97
	Bijlage 9: Tevredenheid met arbeidsomstandigheden en werk	101

Voorwoord

COPD en astma kunnen beschouwd worden als arbeidsrelevante longaandoeningen omdat beide aandoeningen het functioneren op het werk nadelig kunnen beïnvloeden, en andersom, omdat het werk en de werkomstandigheden een negatieve invloed kunnen hebben op de klachten en het functioneren van mensen met astma of COPD.

Precieze cijfers over de deelname van mensen met astma en COPD aan de arbeidsmarkt ontbreken echter. Ook is onvoldoende duidelijk tegen welke problemen mensen met astma of COPD aanlopen bij het vinden of behouden van werk en welke factoren bepalend zijn voor het al dan niet hebben van een betaalde baan. Het onderzoek beschreven in dit rapport heeft tot doel meer inzicht te bieden in de arbeidssituatie van mensen met COPD en astma in Nederland (*kwantitatief overzicht*) en hoe die situatie door mensen met COPD of astma zelf wordt ervaren (*patiëntenperspectief*). Zowel het kwantitatieve overzicht als de patiëntervaringen kunnen worden gebruikt voor het formuleren van beleid door partijen betrokken bij de zorg voor mensen met astma of COPD, zoals het Astma Fonds en zorgverleners op het gebied van longziekten, maar ook overheden en uitvoeringsinstanties, werkgevers en vakbonden.

Deze studie is met subsidie van het Astma Fonds uitgevoerd. Wij hopen dat dit onderzoek zal bijdragen aan een beter inzicht in de positie van mensen met COPD of astma op de arbeidsmarkt en aanknopingspunten zal bieden om de situatie van mensen met COPD of astma op de arbeidsmarkt daar waar nodig te verbeteren.

Utrecht, mei 2012

Managementsamenvatting

Dit rapport bevat actuele informatie over de arbeidssituatie en werkgerelateerde ervaringen van mensen met de chronische longaandoeningen COPD en astma in Nederland. De gegevens zijn ontleend aan een onderzoek dat door het NIVEL werd uitgevoerd tussen december 2011 en maart 2012 met subsidie van het Astma Fonds. Om de arbeidsdeelname en gerelateerde factoren te beschrijven is gebruik gemaakt van microdatabestanden van het CBS met gegevens over de werksituatie, ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Inzicht in het patiënten perspectief en belemmerende en bevorderende factoren voor arbeidsdeelname van mensen met COPD of astma is verkregen via enquêtes onder deelnemers van het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG). De gegevens in dit rapport hebben betrekking op de groep mensen met astma in de leeftijd van 15 t/m 64 jaar en de groep mensen met COPD van 45 t/m 64 jaar. Daar waar de totale groep mensen met een longaandoening besproken wordt, betreft het mensen in de leeftijd van 15 t/m 64 jaar.

Arbeidsparticipatie van mensen met COPD blijft achter, die van mensen met astma niet

Van de mensen met COPD in de leeftijd van 45 t/m 64 jaar heeft ruim veertig procent een betaalde baan; Voor mensen met astma in de leeftijd van 15 t/m 64 jaar bedraagt dit percentage ruim 70 procent. Het percentage mensen met een betaalde baan binnen de algemene beroepsbevolking (15 t/m 64 jaar) wordt geschat op 74%. Voor mensen met astma kunnen geen aanwijzingen gevonden worden voor een lagere arbeidsparticipatie. De arbeidsparticipatie van mensen met COPD blijft wel achter bij die van de algemene bevolking, ook indien rekening gehouden wordt met de gemiddeld hogere leeftijd en het lagere opleidingsniveau van mensen met COPD.

Omvang en aard van het werk van mensen met een chronische longaandoening verschilt nauwelijks van dat van werknemers in de algemene bevolking

Het gemiddeld aantal uren per week waarin mensen met een chronische longaandoening werkzaam zijn bedraagt 31 uur. Dit komt overeen met het gemiddeld aantal uren dat werknemers in de algemene bevolking werkzaam zijn. Wel zijn er een aantal verschillen naar subgroepen: mannelijke werknemers met een chronisch longaandoening, werknemers in de leeftijd van 55 t/m 64 jaar met een chronische longaandoening en lager opgeleide werknemers met een chronische longaandoening werken gemiddeld twee tot drie uur per week minder dan werknemers in de algemene bevolking behorende tot dezelfde sekse, leeftijdscategorie en/of met eenzelfde opleidingsniveau. Wat betreft het soort dienstverband, het niveau van het werk en de sector waarin men werkzaam is verschillen mensen met een chronische longaandoening niet van werknemers in het algemeen.

Ziekteverzuim hoger onder mensen met longaandoeningen; mensen met COPD vaker arbeidsongeschikt

Werknemers met een chronische longaandoening verzuimen vaker dan werknemers in het algemeen. Het individueel ziekteverzuimpercentage voor beide groepen bedraagt 5,9 en 4,2 respectievelijk. Het verschil in ziekteverzuim geldt het sterkst voor oudere werknemers in de leeftijd van 55 t/m 64 jaar. Onder mensen met een chronische longziekte in deze leeftijdscategorie bedraagt het verzuimpercentage 8,8 tegenover 5,6 bij werknemers in de algemene bevolking van een zelfde leeftijd.

Mensen met COPD ontvangen vaker een arbeidsongeschiktheidsuitkering dan de algemene beroepsbevolking: 26% versus 7% respectievelijk. Ook wanneer specifiek gekeken wordt naar de leeftijdscategorie 45 t/m 64 jaar, blijkt dat mensen met COPD vaker een uitkering voor arbeidsongeschiktheid ontvangen dan de algemene bevolking in deze leeftijdscategorie. Dit verschil is niet terug te zien bij mensen met astma. Mensen met COPD of astma die een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen, zijn veelal volledig (80 – 100%) arbeidsongeschikt verklaard.

Persoonskenmerken en ziektekenmerken met name bepalend voor arbeidsdeelname maar ook psychosociale factoren spelen een rol

Net als in de algemene bevolking zijn geslacht, leeftijd en opleidingsniveau voor mensen met astma voor een deel bepalend of men een betaalde baan heeft of niet. Naast deze persoonskenmerken zijn ook comorbiditeit, het oordeel over het eigen functioneren en roken bij mensen met astma gerelateerd aan het hebben van een betaalde baan. Bij mensen met COPD hangen met name leeftijd en de ernst van de aandoening negatief samen met het verrichten van betaald werk. Hoewel dus met name demografische en ziektegerelateerde factoren verband houden met arbeidsparticipatie, vertonen ook verschillende psychosociale factoren een samenhang met arbeidsdeelname van mensen met COPD of astma. Het gaat daarbij om meer psychosociale factoren als de wijze waarop mensen met astma en COPD tegen hun ziekte aankijken, de mate waarin men controle ervaart over de benauwdheid, motivatie, kennis en vaardigheden om dagelijks met de ziekte en de gevolgen om te gaan, en het oordeel over het algemene functioneren en de algemene gezondheid. Dit is interessant omdat deze kenmerken, in tegenstelling tot bijvoorbeeld leeftijd of de aanwezigheid van comorbiditeit, beïnvloedbaar zijn en dus aanknopingspunten bieden voor de begeleiding van mensen met longaandoeningen.

Mensen met astma en COPD overwegend positief over het werk en collega's

Mensen met COPD of astma die betaald werk verrichten zijn veelal tevreden over hun werk en werkomstandigheden. Zij informeren hun leidinggevende en collega's echter niet altijd over hun longaandoening. Leidinggevend en collega's die wel op de hoogte zijn hebben over het algemeen begrip voor de gevolgen van de aandoening voor het werk. Ruim tweederde van de werkende mensen met COPD of astma is tevreden over de mate van ondersteuning en begeleiding door de leidinggevende. Ruim viervijfde van de mensen met COPD en astma is (zeer) tevreden over contacten en samenwerking op het werk, respect van collega's en leidinggevende en gelijke behandeling.

Eén op de vijf mensen met astma of COPD ervaart problemen met het uitvoeren of behoud van werk, maar van ondersteunende voorzieningen wordt weinig gebruik gemaakt

Van de werkende mensen met COPD of astma heeft respectievelijk ruim één vijfde en 17% recent problemen gehad met de uitvoering of het behoud van werk. Daarnaast heeft ruim driekwart van de mensen met COPD die betaald werk verrichten en ruim 70% van de mensen met astma te maken met vermoeidheid bij het werk als gevolg van de long-aandoening. Ook kampt 30-50% van de werkende mensen met COPD of astma tijdens het werk met stress of spanning en concentratieproblemen. Slechts een klein deel van de werkende mensen met COPD of astma ontvangt ondersteuning bij het betaalde werk of maakt hierbij gebruik van speciale voorzieningen. Mensen met een chronische long-aandoening die werkloos zijn maar op zich wel graag zouden willen werken of hierover twijfelen, hebben wat betreft ondersteuning of maatregelen om te kunnen participeren op de arbeidsmarkt behoefte aan werk dichtbij huis, flexibele werktijden en de mogelijkheid om thuis te werken. Slechts een klein deel van hen heeft recent gebruik gemaakt van voorzieningen voor (re-)integratie op de arbeidsmarkt.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

COPD en astma

In Nederland leven circa 320.000 mensen met COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease). Ruim een half miljoen Nederlanders heeft astma. Het zijn de twee meest voorkomende chronische longaandoeningen in Nederland (www.astmafonds.nl). COPD is de verzamelnaam voor chronische bronchitis en longemfyseem. COPD wordt gekenmerkt door een vernauwing van de luchtwegen (luchtwegobstructie) die de ademhaling beperkt. De luchtwegvernauwing is bij COPD permanent aanwezig en grotendeels onomkeerbaar. Mensen met COPD hebben daardoor vrijwel voortdurend klachten, variërend van hoesten en slijm opgeven tot alsmear ernstiger wordende kortademigheid. Het inspanningsvermogen is flink verminderd waardoor mensen met COPD beperkt zijn in hun dagelijkse doen en laten. Daarnaast maakt COPD de luchtwegen steeds gevoeliger voor prikkels. Hoewel COPD een ziekte is die vooral bij ouderen voorkomt - klachten ontstaan vaak na het 45^e levensjaar - neemt het aantal mensen dat op jongere leeftijd COPD krijgt toe. Dit betekent dat ook steeds meer mensen behorende tot de potentiële beroepsbevolking COPD hebben. Op basis van huisartsenregistraties schat men dat 2,2% van de mannen en 2,5% van de vrouwen in Nederland in de leeftijd van 45-64 jaar COPD heeft (cijfers 2010, Stirbu-Wagner et al., 2012). Astma is een chronische ontsteking van de luchtwegen (www.astmafonds.nl). De opvallendste uiterlijke kenmerken van astma zijn de (plotselinge) aanvallen van kortademigheid en de verhoogde prikkelbaarheid van de luchtwegen. Het inademen van prikkelende stoffen als tabaksrook, parfum, bak- en braadluchten, maar ook mist en koude lucht kunnen bij een astmapatiënt een aanval opwekken van acute benauwdheid. De astma-aanval gaat doorgaans gepaard met een piepende ademhaling, hoesten en het opgeven van slijm. Kenmerkend voor astma is dat de klachten optreden in aanvallen, die van korte of langere duur kunnen zijn. De aanvallen en perioden met klachten worden afgewisseld met klachtenvrije perioden. Van de Nederlandse mannen heeft 2,9% astma, van de vrouwen is dit 3,5% (cijfers 2010: Stirbu-Wagner et al., 2012). Astma ontstaat, in tegenstelling tot veel andere chronische aandoeningen, vaak op jonge leeftijd, waardoor het relatief vaak binnen de potentiële beroepsbevolking voorkomt. Gezien de aard van de klachten is het niet verwonderlijk dat mensen met COPD of astma problemen ervaren in zowel hun fysiek, psychisch als sociaal functioneren. Hiernaar is relatief veel onderzoek verricht (e.g. Tabak & Tjhuis, 2002; Heijmans et al., 2003; 2005; 2009; 2011).

Longaandoeningen en werk

Zowel astma als COPD kunnen beschouwd worden als arbeidsrelevante longaandoeningen omdat ze het functioneren op het werk nadelig kunnen beïnvloeden, of omdat het werk een negatieve invloed kan hebben op de klachten. Hier is in Nederland een aantal studies naar gedaan (o.a. Kremer, 2001; 2003; Boot, 2004). Deze studies laten ondermeer zien dat blootstelling aan stof, prikkelende dampen, sigarettenrook en/of koude of warme lucht tijdens het werk bij mensen met COPD of astma eerder tot luchtweg-

klachten en vermoeidheid leidt dan bij mensen zonder COPD of astma. Werkomstandigheden zijn voor mensen met COPD of astma tevens vaak aanleiding tot een toename van het medicijngebruik (Kremer, 2001; 2003). Daarnaast kunnen de luchtwegklachten verergeren onder invloed van het moeten werken onder tijdsdruk, weinig regelmogelijkheden in het werk, onregelmatige werktijden en fysiek belastend werk (Kremer, 2001; 2003). Ziekteverzuim als gevolg van COPD en astma neemt volgens onderzoek naar omvang een derde plaats in (Smulders, 1996; Ward et al., 2002). Benauwdheid en vermoeidheid zijn twee belangrijke klachten die kunnen leiden tot een hoger dan gemiddeld ziekteverzuim bij mensen met COPD of astma. Hierbij geldt dat patiënten die in staat zijn een goede balans te vinden tussen belastbaarheid van het lichaam en de gevraagde werkbelasting minder werkverzuim hebben dan patiënten bij wie deze ‘adaptatie’ niet of minder goed mogelijk is (Boot, 2004).

Recente cijfers ontbreken

Dat klachten van COPD en astma de uitvoering van betaald werk kunnen bemoeilijken is evident, minder duidelijk is in hoeverre beide ziektes ook leiden tot een daadwerkelijk verminderde arbeidsparticipatie. Ook is onvoldoende duidelijk waarom sommige mensen met COPD of astma wel werken en anderen niet. Cijfers over de arbeidsparticipatie van mensen met COPD en astma in Nederland zijn beperkt en verouderd. Onderzoek van Kremer (TNO, 2003) onder een groep van 637 mensen met COPD in de leeftijd van 15 t/m 64 jaar liet zien dat 52% van de COPD patiënten werk had, aanzienlijk minder dan het percentage dat in het jaar van het onderzoek betaald werk had in de algemene beroepsbevolking (68%). Deze cijfers dateren echter uit 1999. Het onderzoek dat Kremers verrichtte naar de arbeidsparticipatie van mensen met astma is nog ouder (periode 1994-1996). In dat onderzoek werd geconcludeerd dat de arbeidsparticipatie van mensen met astma gelijk was aan de arbeidsparticipatie van mensen in de algemene bevolking.

Veranderingen in wet- en regelgeving

Het afgelopen decennium is de wet- en regelgeving rondom ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en re-integratie aan veranderingen onderhevig geweest (Jehoel-Gijsbers, 2010). Zo is in 2002 de Wet Verbetering Poortwachter (WVP) in werking getreden. Deze wet versterkte de verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer voor gezamenlijke inspanningen gericht op re-integratie van de langdurig zieke werknemer. In 2004 werd de periode van (gedeeltelijke) loondoorbetaling door de verlengd van één tot twee jaar. Een derde ingrijpende verandering vormde de invoering van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) eind 2005. De wet vervangt de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) en stimuleert mensen meer dan de WAO om te blijven werken of te gaan werken. Te verwachten valt dat genoemde veranderingen in de wet- en regelgeving van invloed zijn op de participatie op de arbeidsmarkt van mensen met een chronische longaandoening. Actuele informatie over de arbeidssituatie van mensen met COPD of astma is dan ook gewenst.

1.2 Huidig onderzoek

Het onderhavige onderzoek beoogt een kwantitatief overzicht te geven van de arbeidssituatie van de Nederlandse populatie van mensen met COPD of astma die deel uitmaken van de beroepsgeschikte bevolking (personen in de leeftijd 15 tot 65 jaar). Arbeidssituatie omvat daarbij arbeidsparticipatiegraad, arbeidsduur, vorm van het dienstverband, aard en niveau van het werk, ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Deze arbeidssituatie wordt - daar waar mogelijk - vergeleken met de Nederlandse beroepsgeschikte bevolking in zijn geheel van 15 tot en met 64 jaar, in dit rapport verder aangeduid als 'algemene bevolking'.

Daarnaast gaat het onderzoek in op factoren die samenhangen met de arbeidssituatie. Ook komt het perspectief van mensen met COPD of astma ten aanzien van arbeidsparticipatie aan bod. Hierbij gaat het om de persoonlijke beoordeling van de werksituatie, ervaren problemen en belemmeringen bij betaald werk, inspanningen voor re-integratie, de benodigde en gebruikte ondersteuning/maatregelen/voorzieningen bij het vinden, doen of behoud van betaald werk en ten slotte redenen om niet te participeren op de arbeidsmarkt.

De onderzoeksgroep van mensen met COPD is afgebakend tot de groep van 45 tot en met 64 jaar. COPD komt namelijk weinig voor onder de 45 jaar. De onderzoeksgroep van mensen met astma omvat de mensen in de leeftijd van 15 tot en met 64 jaar.

1.3 Vraagstelling

Het onderzoek beoogt antwoord te geven op de volgende vier vragen:

1. Hoe is de arbeidssituatie van mensen met COPD of astma in Nederland? En hoe verhoudt die zich tot de arbeidssituatie onder de potentiële beroepsbevolking (15 t/m 64 jaar) in Nederland als geheel?
2. Hoe komt het dat sommige mensen met COPD of astma wel werk hebben en anderen niet? (welke factoren liggen hieraan ten grondslag?)
3. Wat zijn de redenen voor mensen met COPD of astma om niet te participeren op de arbeidsmarkt?
4. Welke kansen op werk zien mensen met COPD of astma zelf en wat is er volgens hen nodig om hun kansen op werk(-behoud) te vergroten?

1.4 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 beschrijft de methoden die toegepast zijn in het onderzoek. Hoofdstuk 3 gaat in op de arbeidssituatie van mensen met COPD of astma (onderzoeksvraag 1). Hoofdstuk 4 besteedt aandacht aan factoren die samenhangen met het verrichten van betaald werk door mensen met COPD of astma (onderzoeksvraag 2). In hoofdstuk 5 komt het perspectief van mensen met COPD of astma ten aanzien van arbeidsdeelname naar voren (onderzoeksvraag 3 en 4). Het rapport bevat bijlagen met tabellen waarin de arbeidssituatie van mensen met COPD of astma en hun tevredenheid met werk en arbeids-

omstandigheden zijn weergegeven. De bronnen van deze gegevens zijn te vinden in de titels van de tabellen. Een samenvatting van de belangrijkste resultaten vindt u in hoofdstuk 6.

2 Methode

Dit hoofdstuk beschrijft de methoden die in het onderzoek zijn toegepast. Per onderzoeksvraag (zie ook paragraaf 1.3) wordt beschreven van welke databestanden gebruik is gemaakt, op hoeveel mensen met COPD of astma de data betrekking hebben, welke variabelen zijn onderzocht en welke methoden zijn toegepast om de data te analyseren. Daar waar relevant wordt ingegaan op de wijze waarop de bevindingen gerapporteerd worden.

2.1 Onderzoeksvraag 1

Hoe is de arbeidssituatie van mensen met COPD of astma in Nederland? En hoe verhoudt die zich tot de arbeidssituatie onder de Nederlandse beroepsgeschikte bevolking (15 t/m 64 jaar) als geheel?

2.1.1 Gebruikte databestanden

Ter beantwoording van deze onderzoeksvraag is gebruik gemaakt van microdatabestanden van het CBS en van onderzoeksgegevens uit het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG) van het NIVEL. Voor referentiegegevens over de algemene bevolking is tevens gebruik gemaakt van Statline (CBS).

Microdatabestanden van het CBS

Om inzicht te krijgen in de arbeidssituatie van mensen met chronische longaandoeningen in de leeftijd van 15 t/m 64 jaar in vergelijking met de algemene bevolking van diezelfde leeftijd is een aantal microdatabestanden gebruikt die aanwezig zijn bij het Centrum voor Beleidsstatistiek (CvB) van het CBS. Het CBS heeft als wettelijke taak het samenstellen van statistische informatie die relevant is voor de Nederlandse samenleving. Hiertoe verzamelt het CBS gegevens bij personen, bedrijven, instellingen en (overheids)registraties. Dit betreft enerzijds registratiebestanden, bijvoorbeeld op het gebied van eerstelijns patiëntenzorg, arbeid en sociale zekerheid, en anderzijds data verkregen uit steekproefonderzoek.

Hieronder volgt een korte omschrijving van de microdatabestanden die gebruikt zijn in dit onderzoek. Enerzijds betreft het bestanden waarin informatie terug te vinden is over de arbeidssituatie, anderzijds betreft het bestanden waarin gegevens beschikbaar zijn over COPD of astma. Deze bestanden kunnen onderling gekoppeld worden op basis van RIN-nummers.¹ Daarnaast bestaat er een onderscheid in registratiebestanden en enquêtebestanden. Registratiebestanden hebben betrekking op de gehele bevolking, enquêtebestanden op een steekproef hier uit. Per bestand wordt ingegaan op het type bestand (registratie of steekproefonderzoek), de omvang van de steekproef (indien van toe-

¹ Bronbestanden die aan het CBS geleverd worden, bevatten doorgaans als persoonsidentificator het Burgerservicenummer. Het Burgerservicenummer wordt als zeer identificerend beschouwd en daarom vervangt het CBS dit nummer door een intern persoonsidentificatienummer, het betekenisloze RIN-nummer.

passing), de aanwezigheid van een indicator voor COPD en astma, het type indicator (vastgestelde diagnose of zelfrapportage) en het meest recente verschijningsjaar.

- **Landelijk Informatie Netwerk Huisartsen (LINH)**
Het LINH bevat informatie over de door een landelijk representatief netwerk van 83 huisartspraktijken geleverde zorg aan meer dan 335.000 ingeschreven patiënten (Stirbu-Wagner et al, 2010). Informatie over de geleverde zorg is afkomstig uit elektronische medische dossiers van ingeschreven patiënten. Beschikbare gegevens zijn onder andere het aantal contacten met de huisartspraktijk, de door de huisarts gestelde diagnoses (waaronder COPD en astma), verwijzingen en geneesmiddelenvoorschriften. LINH-jaarbestanden worden aangeleverd door het NIVEL en zijn vanaf 2002 beschikbaar bij het CBS.
- **Sociaal Statistisch Bestand Arbeidsongeschiktheidsuitkeringen (SSB arbeidsongeschiktheidsuitkeringen)**
Dit bestand is een registratiebestand en geeft inzicht in de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen die zijn uitgekeerd in het kader van de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO), de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (WAZ), de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong) en de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA, vanaf 2006) aan personen van 15 tot 64 jaar (CBS 2010a; 2011a). Gegevens zijn beschikbaar tot en met 2009. De bestanden bevatten geen indicator voor COPD/astma.
- **Sociaal Statistisch Bestand Banen (SSB banen)**
Het Sociaal Statistisch Bestand Banen bevat gegevens over banen van werknemers in Nederland (CBS 2010b, 2011b). Dit betreft onder andere de arbeidsrelatie en de sector. Dit registratiebestand is beschikbaar tot en met 2009 en bevat geen indicator voor COPD/astma.
- **Sociaal Statistisch Bestand Sociaal Economische Categorie (SSB SEC)**
Dit registratiebestand bevat informatie over de sociaal economische categorie van personen behorende tot de Nederlandse bevolking of werkzaam in Nederland (CBS, 2011d). Het meest recente bestand bevat gegevens uit 2008. Een indicator voor COPD/astma is niet aanwezig.
- **Permanent Onderzoek Leefsituatie (POLS)**
POLS is een survey onder een representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking waarbij onder andere informatie verzameld wordt over demografische en sociaaleconomische kenmerken (waaronder diverse indicatoren voor de arbeidssituatie), de meest belangrijkste aspecten van de leefsituatie en de gezondheidstoestand (CBS, 2012; CBS, 2009a; CBS, 2009b). De respons schommelt sinds 2006 rond de 9.000 personen. Het meest recente beschikbare bestand is afkomstig uit 2009. De survey bevat, op basis van zelfrapportage, een gecombineerde indicator voor COPD en astma. Respondenten werd gevraagd voor een aantal langdurige ziektes en aandoeningen, waaronder 'astma, chronische bronchitis, longemfyseem of CARA', aan te geven of zij deze ziekte of aandoening in de afgelopen twaalf maanden hebben gehad.

- Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA)

De NEA geeft een beeld van de arbeidsomstandigheden, arbeidsinhoud, arbeidsverhoudingen en arbeidsvoorwaarden van werkzame personen van 15 tot en met 64 jaar, exclusief zelfstandigen (CBS, 2012b; Koppes et al., 2010). Het betreft een jaarlijks steekproefonderzoek van TNO en CBS met een respons van circa 23.000 werknemers. Het meest actuele bestand bevat gegevens uit 2009. De enquête bevat, op basis van zelfrapportage, een gecombineerde indicator voor COPD en astma. Respondenten krijgen een lijst met langdurige ziekten, aandoeningen en handicaps voorgelegd en worden gevraagd aan te geven of zij hier last van hebben. Dit betreft onder andere ‘astma, bronchitis, emfyseem’.

Wijze van gebruik

Koppeling van de registratiebestanden met indicatoren van de arbeids- en uitkeringsituatie (SBB bestanden) aan bestanden met COPD- en astmapatiënten uit LINH, op basis van RIN-nummer, maakt het mogelijk inzicht te verkrijgen in de arbeidssituatie van personen met COPD of astma. Door de beperkte omvang van enquêtebestanden (POLS, NEA) en het eveneens op een steekproef van huisartsen gebaseerde LINH was koppeling met deze enquêtebestanden niet zinvol. Dit leverde te weinig cases op. Toch is er voor gekozen om ook de gegevens uit POLS en NEA te rapporteren. Deze enquêtebestanden bieden geen mogelijkheid om gegevens voor groepen mensen met COPD of astma afzonderlijk te analyseren, vanwege de gecombineerde indicator voor COPD/astma. Zij geven echter wel inzicht in de situatie van mensen met een chronische longaandoening als groep, ten opzichte van de algemene bevolking. Gegevens uit POLS en NEA over het voorkomen van chronische longaandoeningen onder respondenten zijn gebaseerd op zelfrapportage en niet op een medische diagnose, zoals in LINH.

Om een zo groot mogelijke groep mensen met chronische longaandoeningen te kunnen analyseren, zijn enquêtebestanden (NEA en POLS) uit meerdere jaren gebruikt. Dit betreft de beschikbare bestanden vanaf 2006, omdat in dat jaar de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wet WIA) in werking is getreden. Deze wet heeft invloed gehad op het aantal arbeidsongeschikten in Nederland en hiermee op de arbeidssituatie van mensen met een chronische aandoening, zoals COPD of astma. De bij het CBS aangevraagde enquêtebestanden vanaf 2006 tot en met 2009 en meest recente registratiebestanden kunnen inzicht geven in de arbeidssituatie van mensen met COPD of astma. Binnen zowel de enquêtebestanden als de registratiebestanden is een selectie gemaakt van mensen van 15 tot en met 64 jaar (beroepsgeschikte bevolking).

Nationaal Panel Chronisch Ziekten en Gehandicapten

Het NPCG is een landelijk representatief panel van circa 4.000 zelfstandig wonende mensen uit de Nederlandse bevolking van 15 jaar en ouder met een medisch gediagnosticeerde chronische somatische ziekte en/of matige tot ernstige zintuiglijke of motorische beperkingen. Panelleden met een chronische aandoening worden geworven via aselecte steekproeven uit de patiëntenbestanden van huisartsenpraktijken verspreid over Nederland. De praktijken zijn een a-selecte steekproef uit de Landelijke Registratie Gevestigde Huisartsen (Hingstman & Kenens, 2010). Panelleden worden geworven op basis van een door de arts gestelde diagnose van een chronische lichamelijke ziekte. Mensen met

matige of ernstige beperkingen worden geworven via bevolkingsonderzoeken. In het Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten (NPCG) worden met behulp van jaarlijkse enquêtes ontwikkelingen in de zorg- en leefsituatie van mensen met een chronische ziekte en/of lichamelijke beperking in kaart gebracht. Het perspectief van de persoon met een chronische aandoening of beperking zelf staat daarbij voorop. Voor het huidige onderzoek zijn de resultaten van een tweetal enquêtes gebruikt waaraan mensen met COPD of astma binnen het NPCG meegewerkt hebben. De eerste vragenlijst is in oktober 2010 verstuurd naar 747 mensen met een medische diagnose van COPD of astma. De netto respons onder deze groep bedroeg 81%. De tweede enquête is verstuurd in juli 2011 naar de 973 mensen met COPD of astma. Bij deze vragenlijst was de netto respons 77,4%. In beide enquêtes zijn vragen gesteld over de werksituatie, behoefte aan betaald werk, ervaringen met werk, ondersteuningsbehoeften en inspanningen voor re-integratie. De vragenlijst van oktober 2010 ging tevens in op het gebruik van ondersteuning en speciale voorzieningen bij betaald werk en re-integratie, sollicitatieactiviteiten, arbeidsongeschiktheid en ontvangen uitkeringen. Hoewel de gegevens vanuit het NPCG betrekking hebben op een veel kleinere groep mensen met COPD of astma dan de gegevens uit de CBS-databestanden, vormen de mensen met COPD of astma uit het NPCG wel een landelijk representatieve groep (Heijmans et al., 2009; Van Houtum et al., 2010; Baan et al., 2012).

CBS Statline

Statline is de elektronische databank van het CBS. Deze elektronische databank is gebruikt voor het verkrijgen van aanvullende gegevens over de algemene beroepsgeschikte bevolking in Nederland.

2.1.2 Mensen met COPD of astma

Microdatabestanden van het CBS

Aan de hand van diagnoses voor COPD en astma in verschillende modules (contacten, prescripties etc.) van LINH 2002-2008 konden 4.852 personen met COPD in de leeftijdscategorie 45-64 geïdentificeerd worden en 18.384 personen met astma in de leeftijdscategorie van 15-64. Bijlage 1 (tabel B1.5) bevat een beschrijving van deze groep patiënten met COPD of astma naar geslacht en leeftijd. Astma kan, indien het niet goed behandeld wordt, overgaan in COPD (www.astmafonds.nl). Daarom zijn mensen met astma, die tevens in 2002-2008 een diagnose voor COPD hebben, verwijderd uit het astma-bestand. Relevante gegevens uit de verschillende registratiebestanden SSB Banen, SSB SEC en SSB Arbeidsongeschiktheidsuitkeringen (afkomstig uit 2008 of 2009) zijn gekoppeld aan de bestanden met COPD- en astmapatiënten.

Tabel 2.1 bevat de aantallen personen met een chronische longaandoening in de verschillende jaarbestanden van de enquêtes POLS en NEA. Omdat de vraag over het hebben van een chronische aandoening of ziekte bij de POLS-enquête gesteld is via een schriftelijke vervolgvragenlijst, met een onvolledige respons, is het voor een deel van de respondenten niet bekend of zij een chronische longaandoening hebben. Bijlage 1 (tabel B1.1 t/m B1.4) bevat een beschrijving van de geselecteerde groepen uit POLS en NEA naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau.

Tabel 2.1: Aantallen personen in de CBS enquêtebestanden POLS en NEA

Enquêtebestand	Jaar	Aantal personen totaal	Aantal personen met een chronische longziekte	Percentage personen met een chronische longziekte	Onbekend ¹
POLS	2006	6492	345	5,3%	16,4%
	2007	5917	305	5,2%	18,8%
	2008	6407	342	5,3%	21,3%
	2009	6167	306	5,0%	22,3%
Totaal		24.983	1298	5,2%	19,7%
NEA	2006	24.103	1257	5,2%	2,5%
	2007	22.759	1147	5,0%	3,5%
	2008	22.025	1118	5,1%	3,7%
	2009	22.768	1183	5,2%	3,3%
Totaal		91.655	4706	5,1%	3,2%

¹ Percentage mensen waarvan niet bekend is of ze een chronische longziekte of een andere chronische aandoening hebben.

Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten

Voor het huidige onderzoek is een selectie gemaakt van respondenten met COPD of astma die tot de potentiële beroepsbevolking behoren. Dit betreft personen in de leeftijd van 15 t/m 64 jaar. Zoals eerder aangegeven beperken we ons bij COPD tot de leeftijd van 45 t/m 64 jaar, omdat COPD voor het 45^e levensjaar nauwelijks voorkomt. In oktober 2010 namen 95 mensen met COPD en 304 mensen met astma die in deze leeftijdscategorie deel aan de enquête. In juli 2011 vulden 134 mensen met COPD en 315 mensen met astma in de genoemde leeftijdscategorie de vragenlijst in. Het merendeel van de respondenten in beide jaren nam aan beide enquêtes deel. Dit betrof 68 mensen met COPD en 237 met astma. Hoewel deze aantallen beperkt zijn, biedt analyse van de beschikbare NPCG-data aanvullend inzicht in de arbeidssituatie van mensen met een chronische longaandoening. In Bijlage 1 (tabel B1.6) is een beschrijving te vinden van de respondenten met COPD of astma die deel uitmaken van de potentiële beroepsbevolking in de NPCG-enquêtes van oktober 2010 en juli 2011, naar demografische- en ziektegerelateerde kenmerken.

2.1.3 Gebruikte indicatoren

Microdatabestanden van het CBS

Hieronder volgt een overzicht van de indicatoren die gehanteerd zijn om inzicht te krijgen in verschillende aspecten van de arbeidssituatie van mensen met COPD of astma.

Tevens is hierbij aangegeven welke databestanden voor de verschillende variabelen gebruikt zijn.

- Arbeidsparticipatie : SSB SEC, SSB Banen, POLS
- Omvang werkweek : POLS, NEA
- Dienstverband : SSB Banen, NEA
- Aard en niveau werk : NEA, POLS
- Sector : SSB Banen, NEA, POLS
- Ziekteverzuim : NEA
- Arbeidsongeschiktheid: SSB Arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, SSB SEC, POLS, NEA

Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten

Aan de hand van de NPCG-data is onderzocht welk deel van de mensen met COPD of astma een betaalde baan hebben, betaald werk willen verrichten, verzuimen, arbeidsongeschikt zijn verklaard en een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen.

2.1.4 Toegepaste analyses

Microdatabestanden van het CBS

Op de genoemde bestanden zijn, na koppeling met LINH of andere jaarbestanden van enquêtes, beschrijvende analyses verricht die resulteren in een kwantitatief overzicht van de arbeids- en uitkeringssituatie van mensen met COPD of astma ten opzicht van de algemene bevolking. Daar waar mogelijk is een uitsplitsing gemaakt naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau. Tot de categorie opleidingsniveau ‘hoog’ behoren personen die een HBO - of universitaire opleiding afgerond hebben. Personen in de categorie ‘midden’ hebben een MBO diploma of minimaal 4 jaar HAVO- of VWO-onderwijs gevolgd. Overige personen vallen in de categorie ‘laag’.

De resultaten van de enquêtebestanden NEA en POLS zijn gewogen naar de algemene Nederlandse bevolking zodat zij een representatieve afspiegeling vormen van de algemene bevolking. Hiertoe is gebruik gemaakt van in de databestanden aanwezige weegfactoren. Bij POLS is deze weegfactor gebaseerd op de verdeling naar geslacht, leeftijd, burgerlijke staat, stedelijkheidsgraad, provincie, huishoudgrootte, enquête-maand. Bij NEA is de weging gebaseerd op de verdeling naar geslacht, leeftijd, bedrijfstak, herkomst, regio, stedelijkheid en opleiding.

Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten

Op de enquêtebestanden van het NPCG zijn beschrijvende analyses verricht naar het verrichten van betaald werk, de houding ten opzicht van betaald werk, verzuim, arbeidsongeschiktheid en het ontvangen van een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Hierbij is aan de hand van chi-kwadraattoetsen nagegaan in hoeverre verzuim en arbeidsongeschiktheid verschilt naar demografische en ziektegerelateerde kenmerken. Het gaat daarbij om geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, aanwezigheid van comorbiditeit en ernst van de COPD of astma.

Toelichting ziektegerelateerde variabelen

Gesteld werd dat bij mensen met COPD of astma sprake is van comorbiditeit als zij één of meer andere medische diagnoses hebben van een chronisch ziekte, naast COPD of astma. Als maat voor de ernst van de COPD werd de MRC Dyspnoe schaal gebruikt. De MRC schaal meet de mate van kortademigheid en het effect daarvan op dagelijkse activiteiten (Bestall et al., 1999). Deze schaal bestaat uit vijf stellingen, waarbij elke stelling een graad van de dyspnoe weergeeft: Graad 1: kortademig bij zware inspanning; Graad 2: dyspnoe bij snel stappen op vlak terrein of bij het oplopen van een lichte helling; Graad 3: op vlak terrein langzamer stappen dan andere mensen van dezelfde leeftijd of moeten stoppen om op adem te komen bij het in eigen tempo stappen op vlak terrein; Graad 4: moeten stoppen om op adem te komen na ongeveer 90 meter stappen op vlak terrein; Graad 5: te kortademig om het huis uit te gaan, of dyspnoe bij aan- of uitkleden. Op basis van de scores wordt een indeling gemaakt naar milde, matige en ernstige COPD. De groep mensen met een milde vorm van COPD bestaat uit de mensen die geen kortademigheid ervaren en de mensen die alleen kortademig zijn bij een zware inspanning, oftewel graad 1. Mensen met een matige vorm van COPD zijn mensen die dyspnoe ervaren op het niveau van graad 2 of graad 3, maar niet graad 4 of 5. Mensen met ernstig COPD zijn de mensen die hebben aangegeven last te hebben van dyspnoe op het niveau van graad 4 of graad 5.

Als indicator voor de ernst van astma is de mate van astmacontrole genomen. De mate van astmacontrole is gemeten met een Nederlandse vertaling van de Asthma Control Questionnaire (Juniper et al., 1999; Vertaald door Van den Nieuwenhof et al., 2006). De ACQ is een lijst met zes items. De patiënten gaan uit van hun ervaringen in de afgelopen week en beantwoorden elke vraag op een zevenpuntschaal die loopt van 0 (goed onder controle) tot 6 (zeer slecht onder controle). Voor de berekening van de totale score op de ACQ wordt een somscore berekend die kan lopen van 0 tot 36. Op basis van de somscore kunnen patiënten ingedeeld worden in verschillende niveaus van symptoomcontrole. Deze niveaus zijn gebaseerd op de GINA-richtlijnen (www.GINAasthma.com). Patiënten met een score lager dan 3 hebben een goede symptoomcontrole, met een score vanaf 3 tot 6 een matige controle, een score vanaf 6 tot 9 een slechte symptoomcontrole, en een score van 9 of hoger een zeer slechte symptoomcontrole. De mate van symptoomcontrole vormt een belangrijke indicator voor de ernst van de astma. Er wordt in dit hoofdstuk een onderscheid gemaakt tussen goede, matige en slechte tot zeer slechte symptoomcontrole.

Weging

De samenstelling van de respondentengroep naar achtergrondkenmerken was in 2010 en 2011 niet geheel gelijk. In 2010 waren er in de groep mensen met COPD relatief meer vrouwen dan in 2011 (zie Bijlage 1, tabel B1.7). Om nu te voorkomen dat eventuele verschillen in arbeidssituatie voor mensen met COPD in 2010 en 2011 te wijten zijn aan dit verschil in samenstelling naar geslacht tussen de jaren, is een weegfactor berekend voor de gegevens van de enquête van 2010. Deze weegfactor zorgt ervoor dat de antwoorden van de mannelijke respondenten met COPD in de analyses van 2010 iets zwaarder meetellen dan de antwoorden van de vrouwelijke respondenten met COPD. De reden voor weging naar de kenmerken van de groep respondenten in 2011 en niet andersom is dat de groep mensen met COPD in 2011 ruim drie keer zo groot is als in 2010 en hierdoor naar

verwachting - gezien de aselechte werving - meer representatief voor de populatie van mensen met COPD in Nederland.

2.1.5 Rapportage

Microdatabestanden van het CBS

De kwantitatieve gegevens worden gepresenteerd volgens de voorwaarden van het CBS. Van belang hierbij is het beperken van het onthullingsgevaar. Dat wil zeggen dat geen gegevens van individuele personen herleid kunnen worden. Om deze reden komen in de tabellen geen percentages voor die gebaseerd zijn op minder dan tien personen. Cellen waarvoor dit geldt, zijn samengevoegd met andere cellen of leeg gelaten.

2.2 Onderzoeksvraag 2

Hoe komt het dat sommige mensen met COPD of astma wel werk hebben en anderen niet? Welke factoren liggen hieraan ten grondslag?

2.2.1 Gebruikte databestanden

Voor het beantwoorden van deze vraag is gebruik gemaakt van gegevens die in 2011 bij mensen met COPD of astma in het NPCG verzameld zijn.

2.2.2 Mensen met COPD of astma

In 2011 hebben 120 niet-gepensioneerde mensen met COPD in de leeftijd van 45 t/m 64 jaar en 303 mensen met astma in de leeftijd van 15 t/m 64 jaar de vragen beantwoord.

2.2.3 Gebruikte variabelen

Ter beantwoording van de onderzoeksvraag is de samenhang tussen het al dan niet hebben van betaald werk en een aantal factoren onderzocht, die verondersteld worden mogelijk van invloed te zijn op het verrichten van betaald werk. De factoren worden hieronder kort besproken.

Demografische en ziektegerelateerde factoren

Als demografische factoren zijn meegenomen de leeftijd in 2011, leeftijd op moment van diagnose, geslacht, opleidingsniveau, gezinssituatie (alleenstaand versus samenwonend met partner en/of kinderen), ziekte duur, comorbiditeit en de ernst van de longziekte. Zie paragraaf 2.1.4 voor een beschrijving van deze twee laatste factoren.

Psychosociale factoren

Ziektepercepties

De laatste 20 jaar is er binnen de gezondheidspsychologie veel onderzoek verricht naar ziektepercepties. Dit onderzoek heeft aangetoond dat patiënten cognitieve schema's ontwikkelen over hun ziekte, met behulp waarvan zij een ordening kunnen brengen in hun dagelijkse ziekte-ervaringen en die hen in staat stellen om adequaat te kunnen reageren op de problemen en uitdagingen die hun ziekte met zich meebrengt. Men gaat er daarbij van uit dat deze ziekteschema's opgebouwd zijn uit verschillende cognitieve dimensies met behulp waarvan men informatie over de ziekte en behandeling interpreteert. Deze dimensies geven richting aan de wijze waarop men met de ziekte omgaat

(zelfmanagement) en zijn zo van invloed op het uiteindelijk functioneren en welbevinden van de chronisch zieke patiënt (Heijmans, 1998; Leventhal et al., 1984). De dimensies omvatten de persoonlijke ideeën van een patiënt ten aanzien van de klachten die typisch zijn voor de ziekte, het specifieke verloop van een ziekte, de controle- of behandelmogelijkheden, de oorzaken, en de gevolgen van de ziekte voor het dagelijks leven. Een vragenlijst die speciaal ontwikkeld is om ziektepercepties bij patiënten te meten is de Illness Perception Questionnaire, oorspronkelijk ontwikkeld door Weinman et al., (IPQ, 1996), aangepast door Moss-Morris et al. (IPQ-Revised, 2002) en ook in verkorte versie beschikbaar gesteld door Broadbent et al., (IPQ-Brief, 2006).

Binnen het NPCG wordt de verkorte versie gebruikt om de ziektepercepties van mensen met COPD of astma te meten (IPQ-B, Broadbent et al., 2006). Deze vragenlijst bestaat uit acht items waarmee de ideeën van mensen met COPD en astma ten aanzien van hun ziekte gemeten worden. De items hebben betrekking op 1) de invloed van de luchtwegaandoening op het dagelijks leven, 2) hoe lang de aandoening gaat duren, 3) de persoonlijke controle over de aandoening, 4) de mate waarin men de medisch behandeling als zinvol ervaart, 5) de mate waarin de aandoening lichamelijke klachten met zich meebrengt, 6) bezorgdheid over de aandoening, 7) de mate waarin men de aandoening begrijpt en 8) de mate waarin men van mening is dat de luchtwegaandoening van invloed is op de gemoedstoestand. Ieder item kan beantwoord worden op een 11-puntsschaal (0-10).

Coping

Een factor die van invloed is op de wijze waarop mensen omgaan met hun ziekte en dus ook op de wijze waarop mensen hun ziekte kunnen combineren met een betaalde baan is proactieve coping. Proactieve coping is een persoonlijkheidskenmerk dat iets zegt over de mate waarin mensen op actieve wijze omgaan met hun leven, toekomstgericht zijn, anticiperen op mogelijke problemen en tijdig actie ondernemen om te voorkomen dat die problemen ook daadwerkelijk plaats vinden (Aspinwall & Taylor, 1997; Bode et al., 2008). Een chronische aandoening zoals COPD of astma brengt nieuwe uitdagingen en opgaven met zich mee. Zij vereisen een zekere mate van voorbereiding gericht op het voorkomen van lichamelijke ontregeling en complicaties op lange termijn (Bode et al. 2008). In de context van het omgaan met COPD of astma betekent proactief zijn dat mensen met COPD of astma mogelijke dreigingen of valkuilen vroegtijdig herkennen, voorzorgsmaatregelen nemen of hun leefwijze veranderen om problemen met hun gezondheid te voorkomen. Om dit te kunnen, moeten mensen wel over bepaalde vaardigheden beschikken.

In de vragenlijst van juli 2011 is gekeken in welke mensen met COPD of astma op een proactieve manier omgaan met hun ziekte. Hiervoor is de Utrechtse Proactieve Coping Competentie lijst (UPCC) afgenomen. Deze lijst bevat 21 vaardigheden waarbij men moet aangeven in hoeverre men beschikt over deze vaardigheden. Beantwoording vindt plaats op een vierpuntsschaal van (1= niet vaardig, 2= nauwelijks vaardig, 3= vaardig, 4= zeer vaardig). Voorbeelden van vaardigheden zijn toekomstige ontwikkelingen inschatten, eigen belemmeringen herkennen, andere mensen om raad vragen, wensen in plannen vertalen en alternatieven bedenken wanneer een oplossing niet werkt. Op basis van de antwoorden wordt een somscore berekend die vervolgens wordt gedeeld door het aantal items. Op deze manier ontstaat een score van 1 tot en met 4 waarbij een hogere score duidt op een grotere mate van proactieve coping.

Algemene gezondheidsbeleving

Aan de hand van één item uit de subschaal ‘Algemene gezondheidsbeleving’ van de RAND-36 (Van der Zee & Sanderman, 1993) is de subjectieve evaluatie van de algemene gezondheidstoestand gemeten. Het betreft het item ‘Wat vindt u, over het algemeen genomen, van uw gezondheid?’. Dit item wordt beantwoord op een vijfpuntschaal (1=uitstekend, 2=zeer goed, 3=goed, 4=matig, 5=slecht). De antwoorden werden gedichotomiseerd in 1= uitstekend/(zeer) goed en 0=matig/slecht.

Algemeen functioneren

Aan de hand van de vraag: “Hoe zou u, alles bij elkaar genomen, uw functioneren in huis, op uw werk en in uw vrije tijd omschrijven?” is bepaald hoe mensen hun algemeen functioneren beschouwen. Hier konden mensen antwoorden met uitstekend (1), zeer goed (2), goed (3), matig (4) en slecht (5). De antwoordcategorieën zijn vervolgens gedichotomiseerd in 1=uitstekend/(zeer) goed en 0=matig/slecht.

Activeringsniveau

Over het algemeen wordt aangenomen dat de dagelijkse omgang met een chronische ziekte (zelfmanagement) gemakkelijker wordt als men gemotiveerd is om zelf actief aan de slag te gaan met zelfmanagement, over de juiste kennis en vaardigheden beschikt en het vertrouwen heeft om die kennis en vaardigheden ook toe te passen in het dagelijks leven (Lorig et al., 1999, Von Korff et al., 1997). Deze vier eigenschappen samen worden ook wel omschreven als de mate van activering (Hibbard et al., 2005). Naarmate het activeringsniveau hoger is, zal men beter in staat zijn tot zelfmanagement. Ook het combineren van een ziekte met betaald werk valt onder zelfmanagement.

In de Verenigde Staten is een vragenlijst ontwikkeld die de mate van activering meet: de Patient Activation Measure (PAM; Hibbard et al., 2004; 2005). De PAM geeft inzicht in de mate waarin een patiënt bereid en in staat is om via zelfmanagement een actieve bijdrage te leveren aan zijn eigen gezondheid en zorg. Daarbij wordt aangenomen dat er vier fases of niveaus zijn van zelfmanagement die een patiënt zou moeten doorlopen om op een succesvolle manier een actieve bijdrage aan de eigen gezondheid en zorg te kunnen leveren. Op niveau 1 zijn patiënten vooral passief en hebben te weinig vertrouwen om een actieve rol in de eigen zorg te kunnen spelen. Op het tweede niveau willen patiënten op zich wel een actieve rol spelen maar missen ze de kennis en het vertrouwen om die actieve rol in de eigen zorg ook daadwerkelijk uit te voeren. Op niveau 3 proberen patiënten al via actief zelfmanagement bij te dragen aan hun eigen gezondheid om de management van hun ziekte, alleen missen ze vaak nog het vertrouwen en de vaardigheden om alle noodzakelijke zelfmanagementtaken uit te voeren. Op niveau 4 ten slotte, beschikken patiënten over de motivatie en benodigde kennis en vaardigheden om zelfmanagementtaken uit te voeren maar vinden ze het nog wel moeilijk om deze vol te houden op de lange termijn of in perioden van stress of plotselinge achteruitgang van de ziekte. Deze niveaus zijn nuttig omdat het helpt te bepalen in welke mate mensen hulp nodig hebben bij zelfmanagement en waar die hulp zich dan op zou moeten richten: op motivatie en inzicht in het nut van een actieve rol in de eigen zorg (niveau 1), het geven van informatie en aanleren van basale vaardigheden (niveau 2), het aanleren van specifieke zelfmanagementvaardigheden en het vergroten van vertrouwen (niveau 3) en leren hoe succesvol zelfmanagement gedrag vol te houden op de lange termijn en in perioden van stress (niveau 4).

De PAM is vertaald en gevalideerd in het Nederlands (Rademakers et al., aangeboden) en

afgenomen in de vragenlijst van juli 2011. De vragenlijst telt 13 uitspraken waarbij mensen met COPD of astma moeten aangeven in hoeverre ze het eens zijn met deze uitspraken. Voorbeelden van uitspraken zijn “Ik heb er vertrouwen in dat ik kan bijdragen aan het voorkomen of verminderen van problemen met mijn gezondheid”, “Ik heb er vertrouwen in dat ik kan beoordelen of ik naar de dokter moet gaan of dat ik een gezondheidsprobleem zelf kan aanpakken” en “Ik heb er vertrouwen in dat het mij lukt om medische behandelingen die ik thuis moet doen uit te voeren”. Er wordt geantwoord op een vijfpuntsschaal van 1 (helemaal niet mee eens) tot en met 5 (helemaal mee eens). Op basis van de scores op de 13 items wordt een ruwe somscore berekend die vervolgens wordt omgerekend in een theoretische score van 0 tot 100 waarbij een hogere score duidt op een hogere mate van activatie (Hibbard et al., 2005). Op basis van bepaalde afkappunten wordt iemand vervolgens aan de hand van de theoretische score in niveau 1 tot en met 4 ingedeeld (Hibbard et al., 2005).

Self-efficacy

Ervaren controle (persoonlijke effectiviteit) in het omgaan met benauwdheid is gemeten met de Self-Efficacy Scale-Dyspnea (SESD; Boot et al., 2005; Vercoulen et al., 1998). Deze schaal bestaat uit zeven items. Twee voorbeelden van items op deze schaal zijn: ‘Door mijn instelling voel ik mezelf opgewassen tegen mijn benauwdheid’ en ‘Wat ik ook doe, mijn benauwdheid kan ik niet veranderen’. De items worden beantwoord op een vierpuntsschaal (1= nee, ik ben ervan overtuigd dat dat niet zo is, 2= nee, dat denk ik niet, 3= ja, dat denk ik wel, 4= ja, daar ben ik van overtuigd). De antwoorden van de verschillende items zijn bij elkaar opgeteld en vervolgens gedeeld door het aantal items waardoor een somscore van 1 t/m 4 ontstond.

Begrip van directe naasten

Binnen het NPCG wordt nagegaan hoe mensen in de omgeving reageren op het feit dat men COPD en astma heeft, vanuit het perspectief van de patiënt. Dit is gedaan met behulp van een drietal vragen: een vraag over begrip, kennis en gedrag. Begrip: ‘In hoeverre bent u van mening dat de mensen in uw omgeving weten wat uw luchtwegaandoening voor u betekent?; Kennis: ‘In hoeverre bent u van mening dat de mensen in uw omgeving weten dat bepaalde prikkels uw luchtwegklachten kunnen verergeren?; en Gedrag: ‘In hoeverre bent u van mening dat de mensen in uw omgeving door hun gedrag rekening houden met uw luchtwegaandoening?’. De items worden beantwoord aan de hand van een rapportcijfer (1 tot en met 10). Een hogere score duidt op een positievere waardering van de drie aspecten.

Leefstijlfactoren

Therapietrouw

De wijze waarop een persoon met COPD of astma omgaat met de voorgeschreven medicatie, is gemeten met de Nederlandse vertaling van de Medication Adherence Report Scale (MARS). De MARS bestaat uit tien items (Horne & Weinmann, 1999). Twee voorbeelden van items op deze schaal zijn: ‘Ik gebruik mijn geneesmiddelen alleen als ik ze nodig heb’ en ‘Ik wijzig de dosering van mijn geneesmiddelen’. Samen vormen deze items een schaal met een minimum score van 1 (altijd waar) en een maximum score van 5 (nooit waar). Een hogere score op deze schaal duidt er op dat mensen beter hun medicatievoorschriften opvolgen, dus meer medicatietrouw zijn. De vragen hebben betrekking

op onderhoudsmedicatie, dus op medicijnen die regelmatig gebruikt moeten worden (bijvoorbeeld: Becotide, Becloforte, Beclomethason, Pulmicort, Flixotide of Aerobec).

Roken

Er wordt onderscheid gemaakt tussen mensen die roken en mensen die dat niet doen.

Bewegen

Beweeggedrag is gemeten met behulp van de zogenaamde SQUASH vragenlijst. Door middel van de SQUASH vragenlijst (Wendel-Vos et al., 2003) kan het aantal mensen dat aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) voldoet worden bepaald aan de hand van een standaardtabel met leeftijdspecifieke intensiteitswaarden per activiteit en de bijbehorende opgaven van tijdsduren en aantal wekdagen. Er worden twee groepen onderscheiden: ‘inactieven’ halen geen enkele dag van de week ten minste 30 minuten matig intensieve lichaamsbeweging en ‘normactieven’ zijn vijf dagen of meer actief per week.

2.2.4 Toegepaste analyses

In eerste instantie is biviaat gekeken naar de samenhang tussen bovengenoemde factoren en het hebben van al dan niet betaald werk voor mensen met astma (N=303) en COPD (N=120) afzonderlijk. Vervolgens is voor ieder categorie van variabelen (sociaal-demografische en ziektegerelateerde factoren, psychosociale factoren en leefstijlfactoren) een regressieanalyse uitgevoerd. Dit betreft logistische regressieanalyses waarbij per categorie van factoren is nagegaan hoe individuele factoren binnen de categorie samenhangen met het verrichten van betaald werk, wanneer gecorrigeerd wordt voor de overige factoren in die categorie.

2.3 Onderzoeksvraag 3

Welke kansen op werk zien mensen met COPD of astma zelf en wat is er volgens hen nodig om hun kansen op werk(-behoud) te vergroten?

2.3.1 Gebruikte databestanden

Via secundaire analyses van gegevens verkregen uit enquêtes in 2010 en 2011 onder deelnemers van het NPCG met COPD of astma (zie paragraaf 2.1.1) is inzicht verkregen in het visie van COPD- en astmapatiënten op hun arbeidssituatie en re-integratie. Tevens is nagegaan welke redenen mensen met COPD of astma hebben om niet te participeren op de arbeidsmarkt. Vanwege de beperkte aantallen van deelnemers van het NPCG met COPD of astma zijn deze resultaten indicatief van aard. Dit geldt sterk voor de groep werkende mensen met COPD en zeer sterk voor de groep werkloze mensen met een chronische longaandoening die niet negatief staat tegenover betaald werk. De omvang van de genoemde groepen is gering. Om deze reden dienen de bevindingen over deze groepen met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden.

In de Nederlandse Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) zijn respondenten, al dan niet met een chronische longaandoening, gevraagd in hoeverre zij tevreden zijn met hun arbeidsomstandigheden en werk in het algemeen. Voor het beantwoorden van bovenstaande onderzoeksvraag zullen ook deze resultaten geanalyseerd worden. Zie voor een beschrijving van NEA paragraaf 2.1.1.

2.3.2 *Mensen met astma of COPD*

Zie voor een beschrijving van de groepen respondenten met COPD of astma uit het NPCG paragraaf 2.1.2. Een beschrijving van de respondenten met een chronische longaandoening in de NEA is ook in deze paragraaf te vinden.

De respondenten van het NPCG zijn voor de analyses in twee groepen verdeeld: mensen die op het moment van ondervraging betaald werk verrichten (ongeacht het aantal uren per week) en mensen zonder betaalde baan.

2.3.3 *Gebruikte variabelen*

Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten

Voor de werkende mensen met een chronische longaandoening wordt ingegaan op de persoonlijke beoordeling van de werksituatie: tevredenheid met het werk, gewenste veranderingen, openheid over de chronische luchtwegaandoening, begrip van leidinggevenden en collega's, tevredenheid met collega's en leidinggevenden en positieve aspecten van het werk. Tevens komen problemen en belemmeringen bij het werk aan de orde, evenals het gebruik van ondersteuning en speciale voorzieningen bij betaald werk. Ten slotte wordt aandacht besteed aan contacten met de bedrijfsarts, inspanningen voor re-integratie en de hierbij ontvangen ondersteuning.

Wat betreft de groep werkloze mensen met een chronische luchtwegaandoening die niet negatief staat tegenover betaald werk komen de volgende indicatoren aan de orde: de benodigde ondersteuning en maatregelen om werk te kunnen verrichten, de inspanningen voor re-integratie en de hierbij ontvangen ondersteuning. Daarnaast wordt ingegaan op de groep mensen met COPD of astma die geen betaald werk heeft en dit ook niet wenst en hun motivatie hierbij.

Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden

Deelnemers aan de NEA zijn gevraagd in hoeverre zij tevreden zijn met hun werk en arbeidsomstandigheden. Zij konden dit aangeven op een vijfpuntsschaal die loopt van zeer ontevreden tot zeer tevreden.

2.3.4 *Toegepaste analyses*

Via beschrijvende statistiek is inzicht verkregen in de arbeidstevredenheid, gepercipieerde belemmeringen en bevorderende factoren/voorwaarden voor werk, mogelijke oplossingsrichtingen en de ondersteuning die mensen met COPD of astma nodig achten en ontvangen. Daar waar mogelijk is een uitsplitsing gemaakt naar achtergrondkenmerken (zie paragraaf 2.1.4). Verschillen in achtergrondkenmerken zijn geanalyseerd aan de hand van chi-kwadraattoetsen.

2.3.5 *Rapportage*

Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten

De groepen NPCG-deelnemers met COPD of astma zijn in 2011 groter van omvang dan in 2010. Tevens zijn de bevindingen uit 2011 meer recent. Om deze redenen zijn - indien beschikbaar - de gegevens uit 2011 gebruikt. Voor bepaalde indicatoren zijn echter alleen gegevens voorhanden uit 2010.

Bij de rapportage wordt onderscheid gemaakt tussen mensen die betaald werk verrichten en degenen zonder betaalde baan. Bij deze laatste groep worden mensen die wel betaald werk willen of hierover twijfelen en mensen die geen betaald werk willen afzonderlijk beschreven.

Daar waar mogelijk wordt een onderscheid gemaakt naar de achtergrondkenmerken geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, comorbiditeit en ernst van de aandoening.

3 Arbeidssituatie van mensen met een chronische longaandoening

3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de arbeidssituatie van mensen met COPD of astma en gaat daarmee in op onderzoeksvraag 1: “Hoe is de arbeidssituatie van mensen met COPD of astma in Nederland en hoe verhoudt die zich tot de arbeidssituatie van de Nederlandse potentiële beroepsbevolking als geheel?” Dit gebeurt aan de hand van CBS-microdatabestanden en gegevens verkregen uit enquêtes in 2010 en 2011 onder deelnemers van het NPCG. Hoewel deze laatste aantallen beperkt zijn, biedt analyse van deze data aanvullend inzicht in de arbeidssituatie van mensen met een chronische longaandoening in de leeftijdscategorie 15 tot en met 64 jaar. Voor een uitgebreide beschrijving van de methode wordt verwezen naar hoofdstuk 2, paragraaf 2.1

3.2 Arbeidsdeelname

3.2.1 CBS-microdatabestanden

Indicatoren voor arbeidsdeelname van mensen met COPD of astma zijn afkomstig uit de bestanden Sociaal Statistisch Bestand SEC, Sociaal Statistisch Bestand Banen en POLS.

SSB Sociaal Economische Categorie (SEC) en Statline

Uit SBB SEC werd de indicator *sociaal economische categorie* gebruikt om de arbeidssituatie van mensen met COPD of astma in kaart te brengen. Door het koppelen van gegevens over de sociaal economische categorie waartoe personen in december 2008 behoren aan de bestanden met mensen met COPD (leeftijd: 45 t/m 64) en astma (leeftijd 15 t/m 64) uit LINH 2002-2008 is nagegaan wat de belangrijkste inkomensbron van mensen met COPD en astma is (tabel 3.1). Van de mensen met COPD valt 38% in de categorie ‘werknemer’ en 5% in de categorie ‘zelfstandige’. Van de mensen met astma heeft 62% als belangrijkste inkomensbron betaald werk (57% is werknemer en 5% zelfstandige). Als we kijken naar percentages personen met werk, uitkering of pensioen in de leeftijd 15 t/m 64 jaar volgens Statline (tabel 3.2), valt op dat 66% van de Nederlandse beroepsgeschikte bevolking geregistreerd staat als werknemer en 8% als zelfstandige. Dit hoeft echter niet de belangrijkste inkomensbron te zijn, waardoor de informatie niet geheel vergelijkbaar is met de tabel met gegevens over de sociaal economische categorie van mensen met COPD en astma. Op basis van bovenstaande gegevens lijkt de arbeidsparticipatie van de totale groep van mensen met COPD aanzienlijk lager dan de arbeidsparticipatie van de algemene beroepsgeschikte bevolking in Nederland. Mensen met COPD zijn gemiddeld echter ouder wat dit verschil zou kunnen verklaren. Kijken we echter naar specifieke leeftijdsgroepen dan ligt zowel in de groep mensen met COPD van 45 t/m 54 jaar als in de groep 55 t/m 64 jaar de arbeidsparticipatie nog steeds lager dan in de algemene bevolking. Van de mensen met COPD in de leeftijd van 45 t/m 54 jaar is 52% werknemer tegen 70% in de algemene bevolking. Van de COPD-ers in de leeftijd van 55 t/m 64 jaar werkt 29% in loondienst, tegenover 43%

in de algemene bevolking (zie ook bijlage 2, tabel B2.1 en B2.2). De arbeidsparticipatie van de totale groep mensen met astma lijkt iets lager te liggen dan de arbeidsparticipatie in de algemene bevolking (tabel 3.2). Dit verschil kan echter ook komen door het feit dat de percentages voor de algemene bevolking ook mensen omvatten waarbij het betaald werk niet de belangrijkste inkomensbron is. Kijken we meer specifiek naar leeftijdsgroepen binnen de groep mensen met astma dan valt op dat de arbeidsparticipatie van mensen met astma nagenoeg vergelijkbaar is met het percentage werknemers in deze leeftijdscategorieën in de algemene bevolking (bijlage 2, tabel B2.3).

Tabel 3.1: SSB SEC: Sociaal Economische Categorie in 2008 van mensen met COPD (45 t/m 64 jaar) of astma (15 t/m 64 jaar)*

Sociaal Economische Categorie	COPD %	Astma %
Werknemer	38	57
Zelfstandige	5	5
Arbeidsongeschiktheidsuitkering	20	6
Werkloosheidsuitkering	2	1
Bijstandsuitkering	8	3
Overige uitkering	3	1
Pensioen	8	2
Scholier/student	0	15
Overig	12	8
Onbekend	4	2
	38	57
Totaal	5	5

* Peilmoment: december 2008.

Tabel 3.2: Statline: Personen met werk, uitkering of pensioen in september 2008 in de potentiële beroepsbevolking in Nederland (15 t/m 64 jaar)*

Werk, uitkering of pensioen	Algemene bevolking %
Werknemer	66
Zelfstandige	8
Uitkering totaal	13
Arbeidsongeschiktheidsuitkering	7
Werkloosheidsuitkering	1
Bijstandsuitkering	3
Pensioen	5

* Percentages worden alleen weergegeven bij een absoluut aantal van 50 of meer personen. Wanneer een persoon meerdere inkomstenbronnen heeft, dan wordt deze persoon bij elke categorie meegeteld.

SSB Banen

Uit het SSB Banen werden gegevens gehaald over *geregistreeerde betaalde banen van personen* als indicator voor de arbeidssituatie. Dit vormt een indicator voor arbeidsdeelname. Beschikbare gegevens over geregistreeerde betaalde banen zijn toegevoegd aan de LINH-bestanden met COPD- en astmapatiënten (tabel 3.3). Van de mensen met

COPD komt 42% voor in het SSB bestand met banen. Dit geldt voor 73% van de mensen met astma. Indien we dit weer vergelijken met tabel 3.2 blijkt dat het percentage bij mensen met astma weinig verschilt van het percentage in de algemene bevolking, waarbij 66% geregistreerd staat als werknemer en 8% (tevens) als zelfstandige. Ook op basis van de indicator *een geregistreeerde betaalde baan*, blijkt dat de arbeidsparticipatie onder mensen met COPD lager ligt dan in de algemene bevolking.

Tabel 3.3: SSB Banen: Mensen met COPD (45 t/m 64 jaar) of astma (15 t/m 64 jaar) met een geregistreeerde betaalde baan in

Baan volgens SSB-banenbestand	COPD %	Astma %
Geregistreeerde baan	42	73
Geen geregistreeerde baan	58	27

POLS

De arbeidsparticipatie van mensen met een chronische longaandoening is vergeleken met de beroepsgeschikte bevolking via analyse van de resultaten van de POLS survey in 2006-2009. Bij de gegevens uit POLS is, zoals eerder aangegeven in hoofdstuk 2, geen uitsplitsing mogelijk naar COPD of astma afzonderlijk. Cijfers betreffen dus de groep mensen met een chronische longziekte op basis van zelfrapportage. Hierbij komt naar voren dat 60% van de mensen met een chronische longziekte minstens twaalf uur per week betaald werk verricht. Dit geldt voor 69% van de beroepsgeschikte bevolking (tabel 3.4). Uit nadere analyse blijkt dat verschillen met name te vinden zijn in de leeftijdsgroepen 45 t/m 54 en 55 t/m 64 en bij lager opgeleiden (bijlage 2, tabel B2.5). Zo is 27% van de mensen met een chronische longziekte in de leeftijdscategorie 45 t/m 54 en 58% in de leeftijdscategorie 55 t/m 64 niet werkzaam, terwijl dit bij de beroepsgeschikte bevolking geldt voor respectievelijk 17% en 48%. Van de lager opgeleide mensen met een chronische longziekte verricht 48% geen betaald werk, terwijl van de laag opgeleide beroepsgeschikte bevolking (inclusief personen die een opleiding volgen) 37% geen betaalde baan heeft. De verschillen in de andere leeftijdscategorieën en bij middelbaar en hoger opgeleiden zijn kleiner. Ten slotte valt op dat mannen met een chronische longziekte minder vaak werkzaam zijn voor tenminste 12 uur per week dan mannen in de beroepsgeschikte bevolking (67% versus 77%).

Mensen met COPD zijn doorgaans ouder en lager opgeleid dan mensen met astma. Ook kan astma op hogere leeftijd overgaan in COPD (www.astmafonds.nl). Als we de bevindingen uit POLS naast de resultaten van de registratiebestanden leggen, en rekening houden met bovenstaande, kan geconcludeerd worden dat de verschillen in arbeidsparticipatie tussen mensen met chronische longziekten en de beroepsgeschikte bevolking vermoedelijk verklaard worden door de lagere arbeidsdeelname van mensen met COPD en minder door verschillen in arbeidsdeelname van mensen met astma.

Tabel 3.4: POLS: Arbeidsparticipatie (percentages)

Algemene bevolking			Chronische longziekten		
werkt >= 12 uur	werkt <12 uur	werkt niet	werkt >=12 uur	werkt <12 uur	werkt niet
69	8	23	60	8	32

De POLS-enquête is tevens gebruikt om na te gaan in hoeverre de bruto en netto participatiegraad van mensen met longziekten verschilt van die van de algemene potentiële beroepsbevolking. De bruto participatiegraad wordt gevormd door mensen die voor tenminste 12 uur per week betaald werk verrichten of als werkzoekend staan ingeschreven. De netto participatiegraad wordt gevormd door de mensen die voor tenminste 12 uur per week betaald werken. Tabel 3.5 toont de resultaten van deze analyse. De verschillen tussen beide groepen zijn beperkt. Wanneer we naar de achtergrondkenmerken geslacht, leeftijd en opleiding kijken blijkt wederom dat de netto arbeidsparticipatie (percentage dat minstens 12 uur werkt) van mensen met een chronische longziekte in de leeftijdscategorie 45 t/m 54 jaar gemiddeld bijna 70% is, terwijl dit bij de algemene bevolking in deze leeftijdscategorie gemiddeld bijna 80% is (bijlage 2, tabel B2.6). Ook in de leeftijdscategorie 55 t/m 64 zijn mensen met longziekten minder vaak werkzaam. In deze leeftijdscategorie wijkt tevens de bruto arbeidsparticipatie van mensen met longziekten (gemiddeld 41%) af van die van de algemene bevolking (gemiddeld 51%). Dat wil zeggen dat van de mensen met longziekten in deze leeftijdsgroep een groter aandeel niet kan of wil werken dan bij de algemene bevolking in deze leeftijdscategorie. Redenen om geen betaald werk te kunnen of willen doen zijn bijvoorbeeld arbeidsongeschiktheid, het volgen van een opleiding, vervroegde uittreding of het ontbreken van de behoefte aan betaald werk. Bij de groep laag opgeleiden met longziekten ligt zowel de bruto als netto arbeidsparticipatie lager dan bij de algemene bevolking. De bruto arbeidsparticipatie bij laagopgeleide mensen met een longziekte is 49% en bij de algemene laag opgeleide beroepsbevolking 59%. De netto arbeidsparticipatie is bij laag opgeleide mensen met een chronische longaandoening 41% en bij de laag opgeleiden in de algemene bevolking 52%. Laag opgeleide mensen met een longziekte hebben dus minder vaak een betaalde baan voor minstens twaalf uur per week en willen of kunnen ook minder vaak betaald werk verrichten. Aangezien COPD-patiënten, zoals eerder aangegeven, waarschijnlijk oververtegenwoordigd zijn ten opzichte van astma patiënten binnen de subgroep van laag opgeleide mensen met een chronische longaandoening, is het aannemelijk dat de lagere bruto en netto arbeidsparticipatie met name voor hen opgaat.

Tabel 3.5: POLS: Bruto en netto arbeidsparticipatie (percentages)

	Algemene bevolking	Chronische longziekten
Bruto arbeidsparticipatie	74	67
Netto arbeidsparticipatie	69	60

3.2.2 Respondenten NPCG

Tabel 3.6 geeft een overzicht van de verschillende subgroepen van werkende en niet-werkende respondenten van de NPCG-enquête in 2011. Af te lezen valt dat 45% van de mensen met COPD van 15 tot 65 jaar betaald werk verrichtte. Dit gold voor 71% van de mensen met astma in deze leeftijdsgroep. Deze verschillen sluiten aan bij de eerder gevonden kwantitatieve gegevens uit de microdatabestanden van het CBS. Van de mensen met COPD had 14% geen betaalde baan terwijl zij wel betaald werk wilden verrichten of dit op het moment van bevraging niet wisten. Bij de mensen met astma ging dit op voor 12%. Van de mensen met COPD had 30% geen betaald werk en wilde dit ook niet. Dit gold voor 13% van de mensen met astma. Tenslotte was 11% van de mensen met COPD en 4% van de mensen met astma vroegtijdig met pensioen.

Tabel 3.6: Percentage respondenten met COPD of astma in 2011 op basis van NPCG-data, naar subgroepen

	COPD (N=131)		Astma (N=307)	
	N	%	N	%
Betaald werk	59	45,0	217	70,7
Geen betaald werk, wil wel werk/weet niet	18	13,7	37	12,1
Geen betaald werk, wil geen werk	40	30,5	41	13,4
Mensen met pre-pensioen	14	10,7	12	3,9

3.3 Omvang werkweek

Aan de hand van de enquêtebestanden POLS en NEA is nagegaan in hoeverre de werkweek van mensen met een chronische longziekte die betaald werk verrichten verschilt van de werkweek van de algemene werkzame bevolking. Bij POLS betreft het alle mensen die in loondienst zijn en zelfstandigen, bij NEA alleen mensen in loondienst. De resultaten zijn te vinden in tabel 3.7. Uit de tabel komt naar voren dat de gemiddelde arbeidsduur van de totale groep werknemers met longziekten nauwelijks afwijkt van de totale groep werkenden in de algemene bevolking. Wanneer echter bij POLS specifiek gekeken wordt naar de omvang van de werkweek van groepen mannen en vrouwen, voor verschillende leeftijdsgroepen en opleidingsniveaus van de respondenten (bijlage 3, tabel B3.1), komen wel verschillen naar voren. Mannen met een longziekte werken gemiddeld iets minder uren dan de mannelijke werkzame bevolking (gemiddeld 35 uur versus gemiddeld 38 uur). Daarnaast valt op dat oudere werknemers met een longziekte (55 t/m 64 jaar) minder uren per week werken dan oudere mensen met betaald werk in de algemene bevolking (gemiddeld 28 uur versus 32 uur). Ook binnen de groep lager opgeleiden komt dit verschil naar voren. Laag opgeleide mensen met een longziekte en betaald werk zijn gemiddeld 28 uur per week werkzaam en laag opgeleide mensen met betaald werk in het algemene bevolking gemiddeld 30 uur. De groep oudere, laag opgeleide werknemers met een longziekte bestaat naar verwachting voor een groot deel uit mensen met COPD, aangezien deze aandoening doorgaans op hogere leeftijd ontstaat en vaker voorkomt bij lager opgeleiden. Het is daarom aannemelijk dat werknemers met COPD een kortere arbeidsduur hebben dan de algemene beroepsgeschikte bevolking. De verschillen voor de

genoemde subgroepen van oudere en lager opgeleide werknemers zijn niet terug te vinden binnen de resultaten van de NEA (Bijlage 3, tabel B3.2).

Tabel 3.7: Omvang werkweek (gemiddeld aantal uren) volgens POLS* en NEA

	Algemene bevolking	Chronische longziekte
	gemiddelde	gemiddelde
POLS (werknemers en zelfstandigen)	32	31
NEA (werknemers)	31	31

* Data voor 2009 ontbreken, gegevens gebaseerd op 2006-2008.

3.4 Aard van het dienstverband

Door het koppelen van gegevens over banen (SSB Banen) aan de bestanden met COPD- en astmapatiënten uit LINH is inzicht verkregen in het type arbeidsrelatie van mensen met COPD of astma. Van de mensen met COPD en betaald werk heeft 93% een vaste arbeidsrelatie en van de werkende mensen met astma 88%. De overige mensen met betaald werk hebben een flexibele arbeidsrelatie. Zij zijn uitzend- of oproepkracht. Wanneer gekeken wordt naar de algemene werkzame bevolking, blijkt dat 91% een vaste arbeidsrelatie heeft. Mensen met astma lijken dus minder vaak een vaste arbeidsrelatie te hebben. Wanneer echter ingezoomd wordt op verschillen binnen de groepen mannen en vrouwen en verschillende leeftijdscategorieën, blijken deze beperkt (bijlage 4, tabellen B4.1 en B4.2). Het verschil in type arbeidsrelatie bij werknemers met astma kan dus verklaard worden door een afwijkende verdeling van geslacht en leeftijd binnen de groep werknemers met astma ten opzichte van de totale werkzame bevolking. Bij een nadere analyse van de arbeidsrelatie van werknemers met COPD en de algemene werkzame bevolking, waarbij rekening is gehouden met geslacht en leeftijd, komen geen substantiële verschillen naar voren.

Ook door middel van gegevens uit NEA is de aard van het dienstverband van werknemers met een chronische longziekte vergeleken met het dienstverband van werknemers in het algemeen. De resultaten zijn te vinden in tabel 3.8. Werknemers met een chronische longziekte lijken niet zozeer af te wijken van werknemers in het algemeen wat de aard van het dienstverband betreft. Ook binnen de groepen mannen en vrouwen, verschillende leeftijdsgroepen en opleidingsniveaus komen geen substantiële verschillen naar voren (bijlage 4, tabel B4.3). Wel lijken mensen met een chronische longziekte iets vaker werkzaam volgens de Wet sociale werkvoorziening (Wsw).

Tabel 3.8: NEA: Aard dienstverband van mensen die werken

	Algemene bevolking %	Chronische longziekten %
Vast	82	80
Tijdelijk met uitzicht op vast	8	8
Tijdelijk	5	5
Uitzendkracht	2	2
Oproep/invalkracht	2	2
WSW*	1	2

* Wet sociale werkvoorziening.

3.5 Aard en niveau van het werk

Via de NEA-bestanden is onderzocht of het beroep of de functie van werknemers met chronische longziekten verschilt van werknemers in het algemeen (tabel 3.9). Er kwamen geen opvallende verschillen naar voren.

Tabel 3.9: NEA: Beroep of functie

	Algemene bevolking %	Chronische longziekten %
Ambachtelijk, industrieel	16	15
Transport	5	5
Administratief	13	14
Commercieel	12	12
Dienstverlenend	10	11
Gezondheidszorg, hulpverlening	14	15
Leerkracht, docent	6	6
(vak-)specialist	9	8
Agrarisch	2	2
Leidinggevend	6	5
Overige beroepen	8	7

Uit analyse van de POLS-enquêtebestanden komt naar voren dat het functieniveau van werkende mensen met een chronische longziekte en mensen met betaald werk in het algemeen nauwelijks van elkaar verschilt. De resultaten zijn te vinden in tabel 3.10. Wanneer naar de subgroepen mannen en vrouwen, verschillende leeftijdscategorieën en opleidingsniveaus gekeken wordt, valt op dat oudere (55 t/m 64 jaar) mensen met een longziekte die betaald werk verrichten vaker een lager of elementair functieniveau bekleden dan werkende mensen in het algemeen (bijlage 5, tabel B5.1). Een mogelijke verklaring hiervoor is dat mensen met COPD veelal een hogere leeftijd hebben en vaker laag opgeleid zijn. Binnen de subgroep laag opgeleiden zijn dan ook geen opvallende verschillen te zien.

Tabel 3.10: POLS: Niveau functie van mensen met betaald werk (percentages)*

Algemene bevolking					Chronische longziekten				
elemen- tair	lager	middel- baar	hoger	wetenschap- pelijk	elemen- tair	lager	middel- baar	hoger	wetenschap- pelijk
6,9	23,1	38,0	22,9	9,2	5,8	27,0	36,5	23,1	7,6

* Gegevens van 2009 ontbreken, tabel is gebaseerd op de jaarbestanden 2006, 2007 en 2008.

Tevens is via POLS nagegaan of werknemers met een longziekte vaker of minder vaak een leidinggevende functie uitoefenen (tabel 3.11). Hierbij kwam een klein verschil naar voren; werknemers met een longziekte lijken iets minder vaak een leidinggevende functie te bekleden. Wanneer naar subgroepen (geslacht, leeftijd en opleiding) gekeken wordt, zien we dat dit verschil vooral geldt voor de leeftijdscategorie 35 t/m 44 jaar en, in mindere mate, voor mannen (bijlage 5, tabel B5.2)..

Tabel 3.11: POLS: Leidinggevend in beroep (percentages)*

Algemene bevolking		Chronische longziekten	
leidinggevend	niet leidinggevend	leidinggevend	niet leidinggevend
29	71	26	74

* Gegevens van 2009 ontbreken, tabel is gebaseerd op de jaarbestanden 2006, 2007 en 2008.

Aan de hand van POLS is achterhaald of mensen met een longziekte die werkzaam zijn voor minstens 12 uur per week vaker of minder vaak werkzaam zijn in een eigen bedrijf. De percentages voor deze groepen wijken weinig van elkaar af (tabel 3.12). Binnen de subgroepen mannen en vrouwen, leeftijdscategorieën en opleidingsniveaus zijn ook geen opvallende verschillen te zien (bijlage 5, tabel B5.3).

Tabel 3.12: POLS: Werkzaam in eigen bedrijf (percentages)*

Algemene bevolking		Chronische longziekten	
werkzaam als werknemer	werkzaam in eigen bedrijf	werkzaam als werknemer	werkzaam in eigen bedrijf
89	11	92	8

* Gegevens van 2009 ontbreken, tabel is gebaseerd op de jaarbestanden 2006, 2007 en 2008.

3.6 Sector

Om de sectoren waarin mensen met COPD of astma werkzaam zijn te vergelijken met die van de werkzame bevolking in het algemeen, werd gebruik gemaakt van meerdere databronnen (SSB Banen gekoppeld aan LINH, Statline, POLS en NEA). De resultaten zijn te

zien in tabel B6.1 tot en met B6.4 van bijlage 6. Uit de verschillende tabellen komen geen opvallende verschillen naar voren. Hierbij dient vermeld te worden dat de categorieën sectoren van SSB Banen en Statline niet geheel overeenkomen en daardoor niet goed te vergelijken zijn. In de NEA- en POLS-tabellen zijn echter ook nauwelijks verschillen te zien tussen de twee groepen wat betreft de sectoren waarin men werkzaam is.

3.7 Ziekteverzuim

3.7.1 CBS-microdatabestanden

De NEA biedt inzicht in het ziekteverzuim van mensen met een longziekte en werknemers in het algemeen. Aan respondenten is gevraagd of zij de afgelopen twaalf maanden verzuimd hebben. De resultaten zijn opgenomen in tabel 3.13. Van de mensen met een longziekte heeft 61% verzuimd, terwijl dit geldt voor circa de helft (51%) van de algemene groep werknemers. Uit een nadere analyse van de verschillen binnen subgroepen (naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau) blijkt dat met name werknemers met een longziekte vanaf 35 jaar en werknemers met een longziekte die laag of hoog opgeleid zijn vaker verzuimd hebben dan werknemers in het algemeen (bijlage 7, tabel B7.1). Binnen de subgroepen werknemers onder de 35 jaar en middelhoog opgeleiden zijn de verschillen minder sterk.

Tabel 3.13: NEA: Verzuim afgelopen 12 maanden (percentages)

Algemene bevolking		Chronische longaandoeningen	
wel verzuim	geen verzuim	wel verzuim	geen verzuim
51	49	61	39

Naast het voorkomen van verzuim bij werknemers is tevens gekeken naar het individuele ziekteverzuimpercentage. Dit is de verhouding tussen het aantal verzuimde dagen en het aantal te werken dagen in een jaar. Tabel 3.14 bevat de resultaten voor werknemers met een longziekte en werknemers in het algemeen. Werknemers met een longziekte hebben een gemiddeld ziekteverzuimpercentage van 5,9 en werknemers in de algemene bevolking van 4,2. Wanneer binnen subgroepen (naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau) gekeken wordt naar het verschil in ziekteverzuimpercentage, valt op dat de verschillen in de jongste leeftijdscategorieën (15 t/m 24 en 25 t/m 34) beperkt zijn (bijlage 7, tabel B7.3). In de overige leeftijdscategorieën, bij zowel mannen als vrouwen en bij de verschillende opleidingsniveaus verzuimen werknemers met een longziekte vaker dan werknemers in het algemeen. Het grootste verschil is te zien bij werknemers in de leeftijd 55 t/m 64 jaar.

Tabel 3.14: NEA: Individueel ziekteverzuimpercentage (gemiddelden)

Algemene bevolking	Chronische longaandoeningen
gemiddelde	gemiddelde
4,2	5,9

3.7.2 Respondenten NPCG

In 2011 is nagegaan of werkende mensen met COPD of astma uit het NPCG wel eens moesten verzuimen vanwege de longaandoening, medische behandeling of therapie. Daarnaast is gevraagd of zij de afgelopen 12 maanden wel een ziek thuis waren gebleven van hun werk, al dan niet als gevolg van hun luchtwegaandoening.

Verzuim vanwege ziekte, medische behandeling of therapie

Een kwart van de mensen met COPD en bijna een kwart van de mensen met astma (24%) die betaald werk verrichtten in 2011 gaf aan zich wel eens ziek te melden vanwege hun longaandoening (tabel 3.15). Daarnaast ziet ruim één op de tien mensen met COPD of mensen met astma in 2011 zich wel eens genoodzaakt te verzuimen vanwege medische behandeling of therapie.

Tabel 3.15: NPCG: Percentage mensen met COPD en astma in 2011 dat wel eens verzuimt vanwege ziekte, medische behandeling of therapie

	COPD N=59		Astma N=216	
	N	%	N	%
Verzuim vanwege luchtwegaandoening	15	25	52	24
Verzuim vanwege medische behandeling of therapie ¹	7	12	23	11

¹ Onbekend COPD: N=1.

Verzuim gedurende afgelopen twaalf maanden

Ruim de helft van de werkende mensen met COPD (53%) en de helft van de mensen met astma (50 %) gaf in 2011 aan de afgelopen twaalf maanden wel eens ziek thuis te zijn gebleven van het werk. Deze percentages wijken enigszins af van het percentage mensen met een chronische longaandoening in NEA dat de afgelopen twaalf maanden verzuimd heeft. NEA geeft vanwege de grotere aantallen een meer betrouwbaar beeld van ziekteverzuim van mensen met een chronische longaandoening. Voor de groep mensen met astma is aan de hand van NPCG-gegevens nagegaan in hoeverre bepaalde achtergrondkenmerken met ziekteverzuim samenhangen (tabel 3.16). Mensen met astma in de leeftijdscategorie 15 t/m 44 jaar lijken vaker te verzuimen dan mensen met astma van 45 jaar of ouder. Daarnaast lijken mensen met astma en een slechte tot zeer slecht symptoomcontrole vaker te verzuimen dan mensen die hun astmasymptomen matig of goed onder controle hebben. Deze verschillen zijn echter niet significant.

Bij bijna de helft van de werkende mensen met COPD die aangaven de afgelopen twaalf maanden wel eens ziek thuis te zijn gebleven was hun longaandoening de oorzaak van dit verzuim. Bij werkende mensen met astma die de afgelopen twaalf maanden wel eens verzuimd hadden geldt dit voor ruim een derde.

Omvang ziekteverzuim

De groep mensen met COPD die in 2011 aangaf de afgelopen twaalf maanden wel eens verzuimd te hebben, bleef gedurende deze periode gemiddeld 3,5 keer ziek thuis van het werk. Voor de groep mensen met astma was dit gemiddeld 2,3 keer.

Tabel 3.16: NPCG: Percentage werkende mensen met astma (n=217) dat de afgelopen twaalf maanden ziek is thuisgebleven van het werk naar achtergrondkenmerken , 2011

	%	BI
Geslacht		
Man	45,3	33,8-56,9
Vrouw	52,8	44,5-61,1
Leeftijd		
15-34 jaar	58,8	44,8-72,8
35-44 jaar	54,5	41,0-68,1
45-54 jaar	45,6	33,4-57,7
55-64 jaar	41,9	26,5-57,2
Opleiding¹		
Laag	53,8	33,3-74,4
Midden	48,2	38,8-57,6
Hoog	50,0	38,5-61,5
Comorbiditeit		
Geen comorbiditeit	50,6	43,0-58,1
Comorbiditeit	48,9	33,7-64,1
Mate van symptoomcontrole		
Goed	40,0	27,8-52,2
Matig	48,1	34,4-61,9
Slecht tot zeer slecht	58,2	48,2-68,1

¹ Onbekend: N=3.

3.8 Arbeidsongeschiktheid

3.8.1 CBS-microdatabestanden

Aan de hand van SSB Arbeidsongeschiktheidsuitkeringen gekoppeld aan LINH, POLS en NEA is nagegaan in welke mate mensen met astma of COPD een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen en arbeidsongeschikt zijn verklaard. Hierbij is een vergelijking gemaakt met de algemene beroepsgeschiedte bevolking (Statline en POLS) en werknemers in het algemeen (NEA).

SSB Arbeidsongeschiktheidsuitkeringen

Uit de LINH bestanden met COPD-patiënten en astma-patiënten, gekoppeld aan het Sociaal Statistisch Bestand Arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, blijkt dat 26% van de mensen met COPD en 9% van de mensen met astma een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangt. Dit geldt voor 7% van de algemene bevolking in de leeftijd 15 t/m 64 jaar (bijlage 2, tabel B2.3). Bij mensen met COPD betreft de arbeidsongeschiktheidsuitkering in ruim vier vijfde van de gevallen een WAO-uitkering (bijlage 8, tabel B8.3). Van de mensen met astma met een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangt ruim drie vijfde een WAO-uitkering en bijna een kwart een Wajong-uitkering. Daarbij is ruim vier vijfde van zowel de groep mensen met COPD die een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen als deze groep mensen met astma volledig arbeidsongeschikt (bijlage 8, tabel B8.2). Omdat mensen met COPD veelal ouder zijn en arbeidsongeschiktheid op hogere leeftijd vaker voorkomt, is het van belang ook naar verschillen binnen verschillende leeftijdscategorieën te kijken. Tabel B8.1 (bijlage 8) bevat percentages mensen met COPD of astma met een arbeidsongeschiktheidsuitkering in verschillende subgroepen (leeftijd en geslacht). Wanneer deze percentages vergeleken worden met de percentages van de algemene bevolking (bijlage 2, tabel B2.3) valt op dat zowel mannen als vrouwen met COPD en mensen met COPD in beide leeftijdscategorieën (45 t/m 54 en 55 t/m 64) vaker een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen dan de algemene bevolking die tot deze subgroepen behoort. Binnen de subgroepen van mensen met astma zijn de verschillen beperkt. Bij zowel mannen en vrouwen als binnen de verschillende leeftijdscategorieën ontvangen mensen met astma iets vaker een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Deze verschillen zijn echter klein.

POLS

In POLS zijn respondenten vanaf 18 jaar gevraagd of zij een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen. Dit geldt voor 12% van de mensen met een longaandoening en voor 6% van de gehele groep mensen in de leeftijd 18 t/m 64 jaar (bijlage 8: tabel B8.4). Mensen met een longziekte lijken dus vaker een arbeidsongeschiktheidsuitkering te ontvangen. Wanneer specifiek gekeken wordt binnen subgroepen (naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau) valt op dat met name oudere en laag opgeleide mensen met een longaandoening vaker een dergelijke uitkering ontvangen. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat arbeidsongeschiktheid vaker voorkomt bij -de veelal oudere en lager opgeleide- mensen met COPD.

NEA

De NEA besteedde in 2006 ook aandacht aan het ontvangen van een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Aangezien NEA als doelpopulatie werknemers heeft, biedt dit inzicht in de mate waarin men een dergelijk uitkering ontvangt naast de inkomsten uit betaald werk. Dit gaat op voor 5% van de werknemers met een longaandoening en 3% van de werknemers in de algemene bevolking (bijlage 8, tabel B8.5). Bij een nadere analyse naar verschillen binnen subgroepen van geslacht, leeftijd en opleiding, valt het verschil binnen de leeftijdsgroep 55 t/m 64 jaar op. Van de werknemers met een longziekte in deze leeftijdscategorie ontvangt 15% een arbeidsongeschiktheidsuitkering, tegen 7% van de werknemers in de algemene bevolking. De verschillen binnen de overige subgroepen zijn van meer beperkte aard. Ook het percentage arbeidsongeschiktheid komt aan bod binnen

de NEA (bijlage 8, tabel B8.6). Werknemers met een longziekte die een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen wijken wat betreft het percentage arbeidsongeschiktheid weinig af van de groep werknemers in de algemene bevolking die een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen; 38% is minder dan 35% arbeidsongeschikt, 36% is 35-80% arbeidsongeschikt en 25% is volledig arbeidsongeschikt (80-100%).

3.8.2 *Respondenten NPCG*

Arbeidsongeschiktheidsuitkering

Aan alle respondenten met COPD of astma (inclusief de gepensioneerden) is in 2010 gevraagd of zij een uitkering ontvangen vanwege arbeidsongeschiktheid. Dit betreft een WIA-/WAO-/WAZ-/Wajonguitkering of een particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering. Van de mensen met COPD ontving 24% een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Dit gold voor 11% van de mensen met astma. Deze percentages komen overeen met eerder beschreven bevindingen uit het CBS-registratiebestand met arbeidsongeschiktheidsuitkeringen gekoppeld aan LINH. Van de 29 panelleden met COPD die in 2010 aangaven arbeidsongeschikt te zijn verklaard ontvingen er 20 (69%) een uitkering. Dit gold voor 29 van de 44 mensen met astma (66%) die arbeidsongeschikt waren verklaard.

Arbeidsongeschikt verklaard

In 2010 is aan mensen met COPD (45 t/m 64 jaar) of astma (15 t/m 64 jaar) met of zonder arbeidsongeschiktheidsuitkering gevraagd of zij op het moment van ondervraging arbeidsongeschikt zijn verklaard. Dit gold voor 36% van de mensen met COPD en 16% van de mensen met astma.

Voor zowel de groep mensen met COPD als de groep mensen met astma is nagegaan of degenen die arbeidsongeschikt zijn verklaard op achtergrondkenmerken verschillen van degenen waarbij dit niet het geval is (tabel 3.17). Mensen met COPD en ernstige kortademigheid waren vaker arbeidsongeschikt verklaard dan mensen met COPD waarbij de kortademigheid minder ernstig was. Mensen met astma vanaf 55 jaar waren vaker arbeidsongeschikt dan mensen met astma onder de 35 jaar; lager opgeleiden met astma waren vaker arbeidsongeschikt dan hoger of middelbaar opgeleide mensen met astma, mensen met astma en comorbiditeit waren vaker arbeidsongeschikt dan mensen met astma zonder comorbiditeit en mensen met astma die hun symptomen (zeer) slecht onder controle hadden waren vaker arbeidsongeschikt dan mensen met astma die hun symptomen goed of matig onder controle hadden.

Tabel 3.17: NPCG: Percentage mensen met COPD of astma dat arbeidsongeschikt is verklaard naar achtergrondkenmerken, 2010¹

	COPD N=82		Astma N=283	
	%	BI	%	BI
Geslacht				
Mannen	34,2	20,0-48,4	10,2	3,6-16,8
Vrouwen	38,6	21,9-55,3	17,9	12,6-23,3
Leeftijd COPD				
25-54 jaar	29,6	6,2-53,0	-	-
54-64 jaar	38,0	25,8-50,2	-	-
Leeftijd astma				
15-34 jaar	-	-	3,0 *	0-7,1
35-44 jaar	-	-	11,8	3,4-20,2
45-54 jaar	-	-	18,6	9,9-27,3
55-64 jaar (ref.)	-	-	27,2	16,8-37,6
Opleiding²				
Laag (ref.)	34,4	19,1-49,7	27,6	14,9-40,3
Midden	38,1	20,0-56,3	14,1 *	8,1-20,1
Hoog	22,7	0-57,0	12,1 *	5,2-18,9
Comorbiditeit				
Geen comorbiditeit	30,1	17,5-42,7	11,8 *	7,3-16,2
Comorbiditeit (ref.)	47,9	28,2-67,5	25,8	15,8-35,7
Mate van Kortademigheid				
Mild	29,1 *	13,3-44,9	-	-
Matig	27,3 *	10,8-43,8	-	-
Ernstig (ref.)	69,2	43,7-94,7	-	-
Mate van symptoomcontrole³				
Goed	-	-	6,2 *	0,1-11,5
Matig	-	-	3,5 *	0-8,4
(zeer) Slecht (ref.)	-	-	25,9	18,2-33,6

* P<.05 t.o.v. de referentiegroep.

¹ Mensen met pre-pensioen zijn uitgesloten van analyse.

² Onbekend COPD: N=2, onbekend astma: N=5.

³ Onbekend astma: N=15.

Mate van arbeidsongeschiktheid

Van de 29 mensen met COPD die in 2010 aangaven arbeidsongeschikt te zijn verklaard was 90% volledig arbeidsongeschikt (n=26). Dit gold voor 71% van de 44 mensen met astma die arbeidsongeschikt waren (n=31). Deze percentages wijken af van de percentages arbeidsongeschiktheid bij mensen met COPD of astma in LINH. Hierbij kwam immers naar voren dat zowel bij de groep mensen met COPD als de groep mensen met astma ruim 80% volledig arbeidsongeschikt is. Het percentage onder astma en COPD patiënten is echter berekend over de groep met een arbeidsongeschiktheidsuitkering, terwijl bij bovenstaande percentages met uit het NPCG ook mensen zonder arbeidsongeschiktheidsuitkering betrokken zijn.

3.9 Belangrijkste bevindingen

- ❖ Van de mensen met COPD heeft ruim veertig procent een betaalde baan. Bij een overeenkomstig deel van de mensen met COPD vormt betaald werk de belangrijkste inkomensbron.
- ❖ Van de mensen met astma heeft ruim 70 procent een betaalde baan. Bij ruim zestig procent van de mensen met astma is de belangrijkste inkomensbron betaald werk.
- ❖ Oudere en laag opgeleide mensen met een chronische longaandoening hebben minder vaak betaald werk voor minstens twaalf uur per week dan de oudere en laag opgeleide mensen uit de potentiële beroepsbevolking in Nederland. Ook werken mannen met een chronische longaandoening minder vaak tenminste 12 uur per week dan mannen in de algemene bevolking. Het is aannemelijk dat de lagere bruto en netto arbeidsparticipatie van mensen met een chronische longaandoening met name opgaat voor mensen met COPD.
- ❖ Oudere patiënten (55 t/m 64 jaar) en laag opgeleide mensen met een longaandoening werken minder uren per week dan de algemeen werkzame bevolking in deze leeftijdscategorie en met dit opleidingsniveau (15 t/m 64 jaar: 28 uur versus 32 uur; lager opgeleiden: 28 uur versus 30 uur). Dit betreft waarschijnlijk vooral mensen met COPD. Ook verschilt de arbeidsduur van mannen met een chronische longaandoening dan mannen in de algemeen werkzame bevolking. (35 uur versus 38 uur).
- ❖ Mensen met een longziekte die betaald werk hebben verschillen niet zozeer van de werkzame algemene bevolking wat soort dienstverband, aard en niveau van het werk en sector betreft. Oudere mensen met een longziekte hebben wel vaker een functie van een lager niveau dan oudere mensen in de algemene bevolking.
- ❖ Mensen met een longziekte verzuimen vaker dan werknemers in het algemeen (individueel ziekteverzuimpercentage: 5,9 versus 4,2). Het grootste verschil in individueel ziekteverzuim is terug te vinden in de leeftijdscategorie 55 t/m 64 jaar (individueel ziekteverzuimpercentage: 8,8 bij werknemers met een longziekte versus 5,6 bij werknemers in het algemeen).
- ❖ Mensen met COPD ontvangen vaker een arbeidsongeschiktheidsuitkering dan mensen in de algemene bevolking (26% versus 7%). Ook binnen de leeftijdscategorie 45 t/m 64 jaar ontvangen COPD-patiënten vaker een dergelijke uitkering dan mensen in de algemene bevolking. Bij astmatici verschilt het percentage met een arbeidsongeschiktheidsuitkering weinig van het percentage in de algemene bevolking. COPD- en astmapatiënten met een arbeidsongeschiktheidsuitkering zijn veelal volledig arbeidsongeschikt (80-100%). COPD-ers ontvangen in de meeste gevallen een WAO-uitkering; de gemiddeld jongere astmatici meestal een WAO- of Wajong-uitkering.

4 Factoren die samenhangen met het verrichten van betaald werk

In dit hoofdstuk staat de tweede onderzoeksvraag centraal: hoe komt het dat sommige mensen met COPD of astma wel werk hebben en anderen niet? Voor het beantwoorden van deze vraag is gebruik gemaakt van gegevens die in 2011 bij mensen met COPD of astma in het NPCG verzameld zijn. Het ging daarbij om 120 mensen met COPD (45 t/m 64 jaar) en 303 mensen met astma in de leeftijd van 15 t/m 64 jaar. Mensen die vroegtijdig met pensioen zijn gegaan zijn niet meegenomen in de analyse. Ter beantwoording van de onderzoeksvraag is de samenhang tussen het al dan niet hebben van betaald werk en een aantal factoren, die mogelijk van invloed te zijn op het verrichten van betaald werk, onderzocht. Het betreft demografische en ziektegerelateerde kenmerken, psychosociale factoren en leefstijlfactoren. Voor een uitgebreide beschrijving van deze factoren en de wijze waarop ze gebruikt zijn in analyses wordt verwezen naar hoofdstuk 2, paragraaf 2.3.

4.1 Demografische en ziektegerelateerde kenmerken in relatie tot werk

Tabel 4.1 beschrijft de groepen mensen met COPD en astma met en zonder betaald werk naar demografische kenmerken en kenmerken van de ziekte. De tabel laat zien dat zowel binnen de groep mensen met COPD als binnen de groep mensen met astma de arbeidsdeelname verschilt naar geslacht, leeftijd en ernst van de aandoening. Mannen zijn vaker werkzaam dan vrouwen; werkende mensen met COPD of astma zijn gemiddeld jonger dan mensen met COPD of astma die geen werk hebben en mensen met een minder ernstige vorm van COPD of astma hebben vaker betaald werk dan mensen met COPD of astma die ernstiger ziek zijn. Bij mensen met astma zien we verder dat mensen met werk relatief vaker een hoog of gemiddeld opleidingsniveau hebben dan mensen die niet werken. Mensen met astma en comorbiditeit hebben vaker geen werk dan mensen met astma zonder comorbiditeit. Mensen met astma die werken zijn op gemiddeld jongere leeftijd gediagnosticeerd met astma dan mensen met astma zonder werk. Bij mensen met COPD wijzen de percentages voor mensen met een verschillend opleidingsniveau en voor mensen met wel en zonder comorbiditeit in dezelfde richting als bij mensen met astma. Ook bij COPD lijkt het er op dat mensen met COPD die hoger opgeleid zijn en die geen comorbiditeit hebben vaker werkzaam zijn dan mensen met COPD met een lager opleidingsniveau of wel aanwezige comorbiditeit. Deze verschillen zijn echter, mogelijk door de beperkte omvang van de groep mensen met COPD, niet significant. Arbeidsdeelname verschilt bij mensen met COPD of astma niet naar het type huishouden waarin men woonachtig is of naar ziekte duur.

Tabel 4.1: Beschrijving groepen werkenden en niet-werkenden onder mensen met astma en COPD naar demografische- en ziektekenmerken

	COPD (N=120)			Astma (N=303)		
	werkend	niet werkend	<i>P</i>	werkend	niet werkend	<i>P</i>
Geslacht (%)						
Man	62,7	46,6	<.05	34,6	13,8	<.001
Vrouw	37,2	53,4		65,4	86,3	
Leeftijd (in jaren)	56,3 (6,8)	59,1 (4,3)	<.01	43,7 (10,9)	52,3 (10,6)	<.001
Opleidingsniveau (%)						
Laag	42,1	58,6	Ns ¹	12,1	43,6	<.001
Gemiddeld	40,4	29,3		52,3	40,5	
Hoog	17,5	12,1		35,5	16,5	
Gezinsituatie (%)						
Eenpersoons	25,4	24,1	Ns	14,4	16,3	Ns
Meerpersoons	74,6	75,9		85,6	83,8	
Ziekte duur (in jaren)	7,1 (5,8)	7,2 (5,2)	Ns	11,6 (8,7)	13,5 (9,2)	Ns
Leeftijd bij diagnose (in jaren)	49,1 (8,9)	51,9 (6,5)	Ns	32,0 (12,7)	38,7 (12,7)	<.001
Aanwezigheid comorbiditeit (%)						
Niet	72,9	63,8	Ns	79,3	45,0	<.001
Wel	27,1	46,2		20,7	55,0	
Ernst COPD (%)						
Mild	43,1	36,8	<.05	-	-	
Matig	41,4	26,3		-	-	
Ernstig	15,5	36,8		-	-	
Astmacontrole (%)						
Goed				30,0	25,3	<.05
Matig				24,9	13,9	
Slecht/ zeer slecht				45,2	60,8	

¹ Ns = niet significant op tenminste <.05 niveau.

Tabel 4.2 toont de resultaten van een regressieanalyse voor mensen met astma en COPD afzonderlijk waarbij het verrichten van betaald werk de afhankelijke variabele is en de demografische en ziekte gerelateerde kenmerken de voorspellers. Alleen de kenmerken die bivariaat een significante relatie lieten zien met het hebben van betaald werk zijn in de regressieanalyse als onafhankelijk variabele meegenomen.

Wanneer we rekening houden met de samenhang tussen de genoemd kenmerken in tabel 4.1, dan blijkt dat bij COPD de leeftijd en de ernst van de aandoening negatief samen te hangen met het verrichten van betaald werk: naarmate mensen met COPD ouder zijn of last hebben van meer ernstig dyspnoe hebben zij minder vaak betaald werk.

Rekening houdend met de onderlinge samenhang tussen demografische en ziekte gerelateerde factoren bij astma, zien we dat met name mannen en hoger opgeleiden meer kans hebben op betaald werk, terwijl die kans afneemt als men ouder is of indien men naast astma nog aan andere chronische ziekte(n) lijdt. De mate van symptoomcontrole speelt niet langer een significante rol, evenals de leeftijd waarop de diagnose is gesteld.

Tabel 4.2: Resultaten van regressieanalyse: voorspellende waarde van demografische en ziekte gerelateerde kenmerken voor het verrichten van betaald werk

Afhankelijke variabele: het verrichten van betaald werk			
COPD		Astma	
onafhankelijke variabele	effect	onafhankelijke Variabele	effect
Man	Geen	Man	Positief
Leeftijd	Negatief	Leeftijd	Negatief
Ernst COPD	Negatief	Opleidingsniveau	Positief
		Leeftijd bij diagnose	Geen
		Comorbiditeit	Negatief
		Mate van astma controle	Geen

4.2 Psychosociale factoren in relatie tot werk

Tabel 4.3 beschrijft de groepen mensen met COPD en astma met en zonder betaald werk naar een aantal psychosociale factoren waarvan verwacht wordt dat zij verband houden met het wel of niet werken. Het gaat daarbij om ziektepercepties, coping, mate van activering, self-efficacy, de beoordeling van de eigen gezondheid en het eigen functioneren en begrip en steun vanuit de omgeving.

COPD

Kijken we naar mensen met COPD dan valt op dat meer mensen met COPD die werken hun gezondheid en hun eigen functioneren als uitstekend, zeer goed of goed waarderen dan mensen met COPD die niet werken. Met betrekking tot ziektepercepties laten de gemiddelde scores zien dat mensen met COPD die werken de gevolgen van hun ziekte voor hun leven als geheel en voor hun gemoedstoestand als minder ernstig inschatten dan mensen met COPD die geen werk hebben. Mensen met COPD en werk ervaren daarnaast minder klachten ten gevolge van hun ziekte en geloven meer in de mogelijkheden van een medische behandeling dan mensen met COPD die niet werken. Mensen met COPD die werken geven ook aan dat zij beter in staat zijn om met klachten van benauwdheid om te gaan (self-efficacy). Daarnaast scoren werkenden gemiddeld hoger op de activatie-score. Uitgesplitst naar niveau van activering zien we werkenden met COPD ook vaker terug in de hogere niveau's van activering dan mensen met COPD zonder werk. Dit duidt er op dat werkenden meer gemotiveerd zijn en over meer kennis en vaardigheden beschikken dan niet- werkenden om dagelijks met COPD om te gaan.

Er is geen significant verschil tussen werkende en niet-werkende mensen met COPD in de wijze waarop zij het gedrag, de kennis en het begrip van hun sociale omgeving beoordelen of in de mate waarin zij over proactieve copingvaardigheden beschikken. Al wijzen de gemiddelde scores van beide groepen op de copingschaal er wel op dat mensen met COPD die werken iets beter in staat zijn om toekomstige problemen ten gevolge van hun ziekte in te schatten en hier op te anticiperen.

Astma

Bij mensen met astma zien we hetzelfde beeld als bij mensen met COPD. Mensen met astma die werken zijn in het algemeen beter in staat om met klachten van kortademigheid of benauwdheid om te gaan (self-efficacy), zijn meer voorbereid op toekomstige proble-

men of complicaties ten gevolge van hun ziekte (coping) en ervaren hun eigen gezondheid en functioneren als beter dan mensen met astma die niet werken. Ook zijn mensen met astma die werken vaak meer gemotiveerd en hebben ze betere kennis en vaardigheden (activatie) om dagelijks met hun astma om te gaan. Met betrekking tot de ziektepercepties valt op dat mensen met astma met werk en zonder werk niet verschillen in hun ideeën over de invloed van astma op hun dagelijks leven, over lichamelijke klachten die zij tegen komen of over de behandelmogelijkheden zoals bij mensen met COPD wel het geval was. Wel maken mensen met astma zonder werk zich meer zorgen over hun astma en ervaren zij een grotere invloed op hun gemoedstoestand dan mensen met astma die wel werk hebben.

Indien we de psychosociale kenmerken die bivariaat een significante samenhang vertonen met het verrichten van betaald werk als onafhankelijke variabelen in een regressieanalyse invoeren, waarbij rekening gehouden wordt met de onderlinge samenhang tussen de kenmerken, dan hangt bij mensen met COPD geen van de kenmerken meer significant samen met het hebben van betaald werk. Hieruit kan afgeleid worden dat bij COPD de verschillende factoren, die in bivariate analyses significant waren, dermate met elkaar samenhangen dat geen individuele factoren aangewezen kunnen worden die sterker en minder sterk gerelateerd zijn aan arbeidsparticipatie. Bij mensen met astma blijkt alleen het oordeel over het algemeen functioneren significant samen te hangen met arbeidsparticipatie wanneer gecorrigeerd wordt voor andere psychosociale factoren (resultaten niet in tabel). Naarmate mensen met astma hun eigen functioneren als beter beoordelen, verrichten zij ook vaker betaald werk. De andere factoren lijken minder van belang. Samenhang tussen de verschillende psychosociale factoren kan hierbij echter ook een rol spelen.

Tabel 4.3: NPCG: Werkenden en niet-werkenden onder mensen met astma en COPD naar psychosociale factoren

	COPD (N=120)			Astma (N=303)		
	werkend	niet-werkend	<i>p</i>	werkend	niet-werkend	<i>p</i>
Ziektepercepties						
Mijn ziekte heeft een grote invloed op mijn leven (0-10)	3,3	5,3	<.001	2,9	3,4	Ns
Mijn ziekte is chronisch (0-10)	9,1	8,7	Ns	9,1	8,7	Ns
Ik kan mijn ziekte zelf controleren (0-10)	5,6	5,4	Ns	7,0	6,4	Ns
Mijn behandeling helpt (0-10)	6,7	5,9	<.01	7,6	7,2	Ns
Mijn ziekte gaat gepaard met lichamelijke klachten (0-10)	3,7	5,0	<.01	3,2	3,7	Ns
Ik maak me zorgen over mijn ziekte (0-10)	4,2	5,1	Ns	3,4	4,1	<.05
Ik begrijp mijn ziekte (0-10)	7,6	7,3	Ns	7,4	7,7	Ns
Mijn ziekte heeft invloed op mijn gemoedstoestand (0-10)	2,6	4,1	<.01	2,5	3,6	<.01
Coping (1-4)	2,9	2,7	Ns	3,0	2,9	<.01
Activering						
Gemiddelde score (0-100)	64,9	58,6	<.05	65,9	58,4	<.001
Activatieniveau 1 (%)	8,5	17,5	<.05	9,0	16,7	<.01
Activatieniveau 2 (%)	15,3	28,1		20,3	28,2	
Activatieniveau 3 (%)	39,0	35,1		27,4	30,8	
Activatieniveau 4 (%)	37,3	19,3		43,4	24,4	
Self-efficacy (1-4)	2,9	2,7	<.001	3,0	2,8	<.01
Oordeel algemene gezondheid (%)						
Uitstekend/zeer goed/ goed	69,5	34,5	<.001	83,2	57,1	<.001
Matig/slecht	30,5	65,5		16,8	42,9	
Oordeel algemene functioneren (%)						
Uitstekend/zeer goed/ goed	81,4	39,7	<.001	61,5	42,9	<.001
Matig/slecht	18,6	60,3		38,5	19,5	
Houding directe naasten						
Heeft begrip (0-10)	4,6	4,8	Ns	4,7	4,8	Ns
Heeft kennis (0-10)	4,4	4,8	Ns	5,0	5,3	Ns
Houdt in gedrag rekening (0-10)	4,0	4,9	Ns	4,8	4,9	Ns

4.3 Leefstijlfactoren in relatie tot werk

Tabel 4.4 beschrijft de groep werkenden en niet-werkenden onder mensen met COPD en astma met betrekking tot een aantal leefstijlfactoren. De cijfers laten zien dat mensen met COPD die werken en niet werken niet verschillen in de mate waarin zij roken, bewegen of therapietrouw zijn.

Bij mensen met astma zien we dat mensen die niet-werken vaker roken en vaker inactief zijn dan mensen met astma die wel werk hebben.

Tabel 4.4: NPCG: Werkenden en niet-werkenden onder mensen met astma en COPD naar leefstijl factoren

	COPD (N=120)			Astma (N=303)		
	werkend	niet-werkend	<i>p</i>	werkend	niet-werkend	<i>p</i>
Roken (%)						
Wel	47,5	36,2	Ns	12,9	27,5	<.001
Niet	52,5	63,8		87,1	72,5	
Bewegen (%)						
Voldoet aan NNGB	61,0	61,5	Ns	66,4	65,8	Ns
Is inactief	13,4	15,5	Ns	3,2	8,9	<.05
Therapietrouw (1-5)	4,4	4,4	Ns	4,1	4,2	Ns

Rekening houdend met de onderlinge samenhang tussen de leefstijlfactoren valt het op dat bij mensen met astma inactiviteit niet langer meer significant samen hangt met het hebben van betaald werk. Roken blijft wel een significante voorspeller. Mensen met astma die roken verrichten minder vaak betaald werk dan mensen met astma die niet roken (resultaten niet in tabel).

4.4 Belangrijkste bevindingen

- ❖ Het al dan niet hebben van betaald werk bij mensen met COPD en astma hangt samen met bepaalde demografische en ziektekenmerken. Mensen met COPD of astma die betaald werk hebben zijn vaker man, relatief jonger, hoger opgeleid en hebben een minder ernstige vorm van COPD of astma dan mensen met astma of COPD die geen betaald werk verrichten.
- ❖ Mensen met astma die werken verschillen bovendien van mensen met astma die niet werken wat betreft de aanwezigheid van comorbiditeit. Mensen met astma en werk lijden minder vaak aan comorbiditeit dan mensen met astma die geen werk hebben.
- ❖ Rekening houdend met de onderlinge invloed van demografische- en ziektegerelateerde factoren, zien we dat bij COPD met name de leeftijd en de ernst van de aandoening negatief samen hangen met het verrichten van betaald werk: naarmate mensen met COPD ouder zijn of last hebben van meer ernstig dyspnoe hebben zij minder vaak betaald werk.
- ❖ Rekening houdend met de onderlinge samenhang tussen demografische en ziekte gerelateerde factoren bij astma, zien we dat met name mannen en hoger opgeleiden meer kans hebben op betaald werk, terwijl die kans afneemt als men ouder is of indien men naast astma nog aan andere chronische ziekte(n) lijdt. Ernst van de aandoening speelt niet langer een significante rol, evenals de leeftijd waarop de diagnose is gesteld.

- ❖ Mensen met astma die werken, roken minder vaak en zijn minder vaak inactief dan mensen met astma die niet werken. Het verband tussen roken en het niet verrichten van betaald werk is daarbij het sterkst. Bij mensen met COPD is er geen verband tussen leefstijlfactoren en werk.
- ❖ Zowel bij astma als COPD geldt dat werkenden mensen hun gezondheid en functioneren over het algemeen als beter waarden dan mensen met COPD en astma die geen werk hebben.
- ❖ Mensen met COPD of astma en een betaalde baan ervaren meer controle over hun benauwdheid, zijn meer gemotiveerd om dagelijks met hun ziekte om te gaan en hebben ook meer kennis en vaardigheden met betrekking tot de dagelijkse omgang met hun ziekte dan mensen met COPD of astma die geen betaalde baan hebben.
- ❖ Mensen met COPD of astma met een betaalde baan kijken ook anders tegen hun ziekte aan dan mensen met COPD of astma zonder betaalde baan. Mensen met COPD en werk ervaren de gevolgen van hun ziekte voor hun dagelijks leven en hun goedstoestand over het algemeen als minder ernstig dan mensen met COPD zonder werk. Ook ervaren zij minder klachten en hebben zij meer vertrouwen in de behandel-mogelijkheden voor hun ziekte. Mensen met astma met werk maken zich minder zorgen over hun astma dan mensen met astma die geen werk hebben.
- ❖ Als we rekening houden met de onderlinge samenhang tussen psychosociale factoren dan blijkt bij COPD dat geen individuele factoren aangewezen kunnen worden die sterker en minder sterk gerelateerd zijn aan arbeidsparticipatie. Bij mensen met astma blijkt alleen het oordeel over het algemeen functioneren significant samen te hangen met arbeidsparticipatie wanneer gecorrigeerd wordt voor andere psychosociale factoren. Naarmate mensen met astma hun eigen functioneren als beter beoordelen, verrichten zij ook vaker betaald werk. De andere factoren lijken minder van belang. Samenhang tussen de verschillende psychosociale factoren kan hierbij echter ook een rol spelen.

5 Perspectief van mensen met een chronische longaandoening

5.1 Werkende personen met COPD of astma in het NPCG

Deze paragraaf beschrijft de ervaringen met werk en re-integratie en de hierbij ontvangen ondersteuning van mensen met COPD of astma in het NPCG die op het moment van ondervraging betaald werk verrichtten. Hiertoe behoren ook mensen die volgens de definitie van het CBS niet tot de werkende beroepsbevolking behoren, omdat zij een betaalde baan hebben voor minder dan twaalf uur per week. Tevens gaat deze paragraaf kort in op de tevredenheid met werk en de arbeidsomstandigheden van respondenten van de Nederlandse Enquête Arbeidsomstandigheden. Indien niet anders aangegeven, betreffen de gerapporteerde bevindingen de deelnemers van het NPCG.

5.1.1 *Persoonlijke beoordeling van de werksituatie*

Mate van tevredenheid met het werk

Ruim 80% van de mensen met COPD of astma en betaald werk in 2011 was tevreden met hun werk (tabel 5.1). Vijf procent is ontevreden.

Tabel 5.1: NPCG: Mate van tevredenheid met het werk van werkende mensen COPD of Astma, 2011

	COPD (N=59)		Astma (N=217)	
	N	%	N	%
(zeer) Ontevreden	3	5	10	5
Neutraal	6	10	27	12
(zeer) Tevreden	50	85	180	83

Tevredenheid met werk en werkomstandigheden volgens NEA

Tabel 5.2 bevat gegevens over de tevredenheid met werk en met de arbeidsomstandigheden van mensen met een chronische longaandoening en werknemers in het algemeen. Mensen met een chronische longaandoening lijken iets minder tevreden met hun werk en werkomstandigheden, maar deze verschillen zijn zeer klein. Ook binnen de verschillende subgroepen (naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau) komen alleen zeer beperkte verschillen naar voren, waarbij mensen met een chronische longaandoening iets minder tevreden zijn (zie bijlage 10, tabellen B10.1 en B10.2).

Tabel 5.2: NEA: Mate van tevredenheid met werk en arbeidsomstandigheden

	Algemene bevolking		Chronische longziekten	
	werk %	arbeidsomstandigheden %	werk %	arbeidsomstandigheden %
Zeer ontevreden	3	3	3	4
Ontevreden	4	5	5	6
Niet ontevreden / niet tevreden	15	18	17	21
Tevreden	62	62	61	59
Zeer tevreden	16	12	14	10

Gewenste veranderingen

Van de werkende mensen met COPD in 2011 gaf de helft aan dat er geen veranderingen nodig zijn om het werk naar volle tevredenheid te kunnen uitvoeren (tabel 5.3). Bij de groep mensen met astma in 2011 met betaald werk gold dit voor ruim de helft (57%). De overige werkende mensen met COPD gaven onder andere aan dat zij graag meer verdienen (16%) en minder uren zouden willen werken (11%). Van de mensen met astma en betaald werk gaf ruim een vijfde (21%) aan ontevreden te zijn over het salaris en 12% wilde uitdagender werk. Andere veranderingen werden door minder dan 10% van de werkende mensen met COPD of astma genoemd.

Tabel 5.3: NPCG: gewenste veranderingen om werk naar volle tevredenheid uit te kunnen voeren, genoemd door minstens 10% van de werkende mensen met COPD of astma, 2011

	COPD (N=56)		Astma (N=206)	
	N	%	N	%
Geen veranderingen nodig	28	49	118	57
Meer salaris	9	16	44	21
Minder uren werken	6	11	12	6
Uitdagender werk	2	4	25	12

Openheid naar leidinggevende en collega's over chronische luchtwegaandoening

Iets meer dan de helft van de werkende mensen met COPD (53%) en astma (52%) in 2011 had de leidinggevende geïnformeerd over de luchtwegaandoening. In het geval van collega's gold dit voor ruim de helft van de werkende mensen met COPD (55%) en twee derde van de mensen met astma die betaald werk verrichtten (68%).

Voor mensen met astma is nagegaan of degenen die hun leidinggevende wel op de hoogte hadden gesteld op achtergrondkenmerken verschillen van de groep die dit niet deed. In verband met beperkte aantallen was dit niet mogelijk voor de groep mensen met COPD. (tabel 5.4). Vrouwen met astma lijken hun leidinggevende sneller op de hoogte te stellen dan mannen met astma, personen met astma en een slechte of zeer slechte symptoomcontrole eerder dan mensen die hun astmasymptomen goed onder controle hebben en personen met astma zonder comorbiditeit eerder dan mensen met astma en comorbiditeit. Deze verschillen zijn echter niet significant.

Tevens is voor mensen met astma onderzocht of het informeren van de leidinggevende samenhangt met mate van tevredenheid met het werk. Dit bleek niet het geval.

Tabel 5.4: NPCG: Percentage werkende mensen met astma dat hun leidinggevende geïnformeerd heeft over de chronische luchtwegaandoening, uitgesplitst naar achtergrondkenmerken, 2011

	N=211	
	%	BI
Geslacht		
mannen	44	32-56
vrouwen	56	47-64
Leeftijd		
15-34 jaar	48	34-62
35-44 jaar	57	42-69
45-54 jaar	46	33-58
55-64 jaar	61	45-77
Opleiding¹		
Laag	56	35-77
Midden	51	41-60
hoog	51	40-63
Comorbiditeit		
Geen comorbiditeit	54	46-61
comorbiditeit	44	28-60
Mate van symptoomcontrole		
Goed	42	29-55
Matig	48	34-62
Slecht tot zeer slecht	60	50-70

¹ Onbekend: N=3.

Begrip van leidinggevend, collega's en werkgever voor werknemer met astma

Van de mensen met astma in 2011 die hun leidinggevende op de hoogte hadden gesteld gaf 92% aan dat de leidinggevende begrijpt wat astma inhoudt en 92% dat de leidinggevende begrip heeft voor de gevolgen van de aandoening voor het werk.

Van degenen die hun collega's geïnformeerd hadden gaf 83 % aan dat hun collega's begrijpen wat astma inhoudt en 81% dat hun collega's begrip hebben voor de gevolgen van de aandoening voor het werk.

Meer uren werken dan gewenst

Bij een zeer beperkt deel van de mensen met COPD en astma in 2011 wilde de werkgever dat de persoon met de chronische longaandoening meer uren werkt dan dat hij of zij eigenlijk aan kan (tabel 5.5). Dit gold voor 3% van de mensen met COPD en 2% van de mensen met astma.

Tabel 5.5: NPCG: Percentage werkende mensen met COPD of astma waarvan de werkgever wel of niet wil dat zij meer uren werken dan dat ze eigenlijk aan kunnen, 2011

Werkgever wil dat men meer uren werkt dan men eigenlijk aan kan	COPD (N=59)		Astma (N=215)	
	N	%	N	%
Ja	2	3	5	2
Nee	34	58	109	51
Niet van toepassing	23	39,	101	47

Tevredenheid met leidinggevende en collega's

Tabel 5.6 laat zien dat ruim vier vijfde van de mensen met COPD en astma in 2011 (zeer) tevreden was over contacten en samenwerking op het werk, respect van collega's en leidinggevende en gelijke behandeling. Ruim tweederde was tevreden met de mate van ondersteuning en begeleiding door de leidinggevende.

Tabel 5.6: NPCG: Percentage werkende mensen met COPD of astma dat (zeer) tevreden is met verschillende aspecten van de werkomgeving, 2011

	COPD (N=59)		Astma (N=217)	
	N	%	N	%
Contacten en samenwerking op het werk	52	88	189	87
Respect en gelijke behandeling door collega's ¹	54	92	184	85
Respect en gelijke behandeling door de leidinggevende ²	48	81	171	81
Mate van ondersteuning en begeleiding door de leidinggevende ³	40	68	149	71

¹ Onbekend Astma: N=1.

² Onbekend Astma: N=6.

³ Onbekend Astma: N=7.

Positieve aspecten

Sociaal contact met collega's en anderen werd in 2011 het meest als positief aspect van werk naar voren gebracht, gevolgd door inkomen en plezier in het werk (tabel 5.7).

Mensen met astma noemden het nuttige gevoel dat werk geeft ook veelvuldig als positief aspect.

Tabel 5.7: NPCG: Ervaren positieve aspecten van werk door mensen met COPD of astma die betaald werk verrichten, 2011

	COPD (N=59)		Astma (N=217)	
	N	%	N	%
Sociaal contact met collega's en anderen die men op het werk ontmoet	46	78	180	83
Werk geeft een nuttig gevoel	29	49	130	60
Werk biedt afwisseling en afleiding	31	53	111	51
Werk vormt een uitdaging	13	22	107	49
Kunnen toepassen van kennis en ervaring in het werk	15	25	121	56
Inkomen	38	64	172	79
Persoonlijke ontplooiing	7	12	90	42
Plezier in het werk	35	59	151	70
Minder bezig met ziek zijn	8	14	20	9
Andere positieve aspecten	1	2	3	1

5.1.2 *Problemen en belemmeringen bij het werk*

Problemen met betaald werk

In 2010 had een vijfde van de werkende mensen met COPD de afgelopen periode problemen gehad met werk in het algemeen of hun baan. Dit gold voor 17% van de mensen met astma die betaald werk verrichten. Wanneer voor de groep werkende mensen met astma een uitsplitsing gemaakt wordt naar achtergrondkenmerken (tabel 5.8) lijken mensen met astma in de leeftijdscategorie 35-44 jaar minder vaak problemen te hebben met het werk dan mensen met astma in andere leeftijdscategorieën. Tevens lijken lager opgeleiden met astma minder vaak problemen te ondervinden met werk dan hoger opgeleiden met astma. Deze verschillen zijn echter niet significant.

Tabel 5.8: NPCG: Percentage werkende mensen met astma dat de afgelopen periode problemen met werk of baan heeft gehad, uitgesplitst naar achtergrondkenmerken, 2010

	N=214	
	%	BI
Geslacht		
Mannen	20	11-30
Vrouwen	16	10-22
Leeftijd		
15-34 jaar	24	12-35
35-44 jaar	10	1-18
45-54 jaar	19	9-29
55-64 jaar	15	3-26
Opleiding¹		
Laag	8	0-20
Midden	14	7-21
hoog	23	13-32
Comorbiditeit		
Geen comorbiditeit	16	11-22
Comorbiditeit	21	8-34
Mate van symptoomcontrole²		
Goed	16	8-25
Matig	17	6-28
Slecht tot zeer slecht	19	10-28

¹ Onbekend: N=4.

² Onbekend: N=10.

Soorten problemen of belemmeringen bij werk

In 2011 is aan mensen met COPD of astma met een betaalde baan gevraagd in hoeverre zij te maken hebben met bepaalde problemen of belemmeringen op het werk als gevolg van hun chronische luchtwegaandoening. In tabel 5.9 is het percentage werkende mensen met COPD en astma weergegeven dat problemen ondervond op een bepaald terrein. Vermoeidheid is veruit het meest genoemde probleem of belemmering voor werkende mensen met een chronische luchtwegaandoening.

Van de mensen met COPD die betaald werk verrichtten had zo'n driekwart (76%) te maken met vermoeidheid. Het merendeel (59%) gaf aan soms last te hebben van vermoeidheid als gevolg van de luchtwegaandoening. Daarnaast had 15% hier meestal hinder van en 2% altijd. Vermoeidheid wordt op grote afstand gevolgd door verminderde productiviteit en problemen met het uitvoeren van taken die bij de functie horen. Verminderde productiviteit vormde voor 37% van de mensen met COPD een probleem of belemmering bij het uitvoeren van de functie. Daarnaast had 36% problemen met het uitvoeren van taken die bij de functie horen.

Van de werkende mensen met astma had 71% last van vermoeidheid op het werk als gevolg van hun luchtwegaandoening. Ook hier had het merendeel (57%) soms last

vermoeidheidsproblemen en een kleiner deel meestal (9%) of altijd (4%). Andere problemen of belemmeringen waar een groot deel van mensen met astma die betaald werk verrichtten tegenaan liep waren stress/spanning (55%) en concentratieproblemen (35%).

Tabel 5.9: NPCG: Percentage werkende mensen met COPD of astma dat problemen of belemmeringen met betaald werk ervaart, 2011

	COPD (N=59)		Astma (N=216)	
	N	%	N	%
Problemen met uitoefenen van taken die bij functie horen ¹	21	36	42	20
Verminderde productiviteit	22	37	46	21
Vermoeidheid	45	76	153	71
Stress/spanning	18	31	118	55
Problemen met nauwkeurig werken ²	11	19	45	21
Problemen met het uitvoeren/afkrijgen van werk	10	17	51	24
Concentratieproblemen	18	31	75	35
Luchtwegaandoening verslechtert door werk ³	16	28	59	27

¹ Onbekend astma: N=1.

² Onbekend astma: N=2.

³ Onbekend COPD: N=1.

Hinder bij uitvoering werk als gevolg van astma

Mensen die bij de start van hun huidige baan nog geen chronische luchtwegaandoening hadden konden in 2011 aangeven in hoeverre het uitvoeren van de functie moeilijker is geworden als gevolg van de luchtwegaandoening. Van de werkende mensen met COPD had 29% bij aanvang van de huidige baan nog geen luchtwegaandoening. Dit gold voor 17% van de werkende mensen met astma. Vanwege de beperkte omvang van de groep mensen met COPD (n=17) wordt over deze groep niet verder gerapporteerd. Van de groep mensen met astma waarbij de luchtwegaandoening gedurende de huidige baan ontstaan is gaf bijna de helft (49%) aan dat het door de luchtwegaandoening soms of meestal moeilijker is geworden om het werk uit te voeren.

5.1.3 Ontvangen ondersteuning of gebruik van speciale voorzieningen bij betaald werk

In 2010 is aan mensen met COPD of astma die betaald werk verrichtten gevraagd of zij hierbij ondersteuning ontvangen of gebruik maken van speciale voorzieningen. Dit betreft onder andere begeleiding op de werkplek, ondersteuning van familie, collega's of de werkgever, een aangepaste werkplek en flexibele werktijden. Van de werkende mensen met COPD gaf 18% (n=6) aan ondersteuning te ontvangen of gebruik te maken van speciale voorzieningen. Zij maakten in de meeste gevallen gebruik van ondersteuning van collega's of de werkgever. Van de werkende mensen met astma gaf 14% (n=29) aan gebruik te maken van speciale voorzieningen of ondersteuning te ontvangen. Ook bij deze groep betrof dit veelal ondersteuning van collega's of de werkgever.

5.1.4 Contact met de bedrijfsarts

Van de werkende mensen met COPD gaf in 2011 7% aan de afgelopen twaalf maanden contact te hebben gehad met de bedrijfsarts. Dit gold voor 5% van de mensen met astma die betaald werk verrichtten.

5.1.5 Re-integratie

Inspanningen voor re-integratie

Aan de mensen met een chronische luchtwegaandoening die betaald werk verrichtten is in 2010 gevraagd of zij de afgelopen twaalf maanden actief gezocht hebben naar (ander) werk. Dit ging op voor 2 mensen met COPD (6%) en 46 mensen met astma (21%). Vanwege de zeer beperkte omvang van de groep mensen met COPD die recent gezocht had naar een (andere) baan wordt hierover niet verder gerapporteerd. Bij de groep mensen met astma lijken oudere werknemers met astma minder vaak dan jongere werknemers met astma gezocht te hebben naar (ander) werk, lager opgeleiden met astma minder vaak dan hoger opgeleiden met astma en mensen die hun astmasymptomen (zeer) slecht onder controle hebben minder vaak dan mensen die hun astmasymptomen goed onder controle hebben (tabel 5.10). Deze verschillen zijn echter niet significant.

Tabel 5.10: NPCG: Percentage werkende mensen met astma dat de afgelopen twaalf maanden gezocht heeft naar (ander) werk naar achtergrondkenmerken 2010

	N=215	
	%	BI
Geslacht		
Mannen	25	15-37
Vrouwen	19	13-26
Leeftijd		
15-34 jaar	31	19-43
35-44 jaar	23	11-35
45-54 jaar	17	8-27
55-64 jaar	12	2-22
Opleiding¹		
Laag	8	0-20
Midden	22	14-31
hoog	21	12-30
Comorbiditeit		
Geen comorbiditeit	20	14-26
Comorbiditeit	25	12-38
Mate van symptoomcontrole²		
Goed	26	15-36
Matig	23	10-35
Slecht tot zeer slecht	15	8-24

¹ Onbekend: N=5.

² Onbekend: N=10.

Van de werkende mensen met astma in 2010 gaf 21% aan de afgelopen twaalf maanden gesolliciteerd te hebben naar (ander) werk (n=45). Zij solliciteerden gemiddeld 7,4 keer. Bij 71% kwam hun gezondheid niet ter sprake tijdens een sollicitatiegesprek. Bij 14% was dit wel het geval. Daarnaast had 16% geen sollicitatiegesprek gehad. Aan de mensen die een sollicitatiegesprek hadden gehad is gevraagd of één van hun sollicitaties geleid heeft tot het verkrijgen van werk. Dit gold voor 57% van deze groep mensen met astma. Van degenen waarbij het niet gelukt was (ander) werk te verkrijgen via deze sollicitaties gaf niemand aan dat de chronische luchtwegaandoening de reden is geweest voor afwijzing.

Ondersteuning bij re-integratie

Van de werkende mensen met astma in 2010 had 7% (n=16) de afgelopen twaalf maanden ondersteuning ontvangen om (weer) aan het werk het komen. De ondersteuning was veelal afkomstig van de werkgever/leidinggevende (n=7) en de arbodienst (n=7) en betrof bemiddeling naar een baan (n=4), een test (n=4), sollicitatietraining (n=5) en/of andere ondersteuning (n=5).

Wet Sociale Werkvoorziening

Slechts twee personen met COPD (6%) en één persoon met astma (1%) die in 2010 betaald werk verrichtten hadden zich de afgelopen vijf jaar aangemeld voor een arbeidsplaats in het kader van de Wet Sociale Werkvoorziening (WSW).

Voorzieningen om aan het werk te komen of blijven

Aan de mensen met COPD of astma die in 2010 betaald werk verrichtten is gevraagd of zij de afgelopen twaalf maanden gebruik gemaakt hebben van een aantal voorzieningen om aan het werk te komen of te blijven. Dit betreft onder andere financiële vergoeding, voorzieningen vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), voorzieningen vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), voorzieningen vanuit de WIA/WAO/Wajong, en aanvulling op loon/inkomen. Slechts 6% werkende mensen met astma had gebruik gemaakt van een dergelijke voorziening gebruik. Geen van de werkende mensen met COPD gaf aan hiervan gebruik te hebben gemaakt.

5.2 Niet-werkende mensen met COPD of astma in het NPCG

Deze paragraaf gaat in op de groep mensen met COPD of astma die op het moment van bevraging geen betaald werk verricht. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen degenen die wel willen participeren op de arbeidsmarkt of dit op moment van bevraging niet weten en degenen die geen betaald werk willen.

5.2.1 Niet-werkenden die wel werk willen of dit niet weten

Benodigde ondersteuning en maatregelen voor het verrichten van betaald werk

In 2011 is aan de groep werkloze mensen met COPD of astma die niet negatief staat tegenover betaald werk gevraagd welke ondersteuning of maatregelen zij nodig heeft om te kunnen participeren op de arbeidsmarkt. Uit tabel 5.11 blijkt dat één vijfde van deze mensen met COPD en bijna een kwart van deze mensen met astma geen behoefte had aan

specifieke ondersteuning. Van de eerder beschreven groep mensen met COPD wenste 40% flexibele werktijden en eveneens 40% werk dichtbij huis. Van de eerder beschreven groep mensen met astma wilde 49% graag werk dicht bij huis, 35% flexibele werktijden en 32% de mogelijkheid om thuis te werken.

Tabel 5.11: NPCG: Benodigde ondersteuning of maatregelen voor het verrichten van betaald werk genoemd door minimaal 20% van de mensen zonder betaald werk die wel betaald werk willen of dit nog niet weten, 2011

	COPD (N=15)		Astma (N=37)	
	N	%	N	%
Werk dichtbij huis	6	40	13	35
Flexibele werktijden	6	40	18	49
Mogelijkheid om thuis te werken	4	27	12	32
Scholing of opleiding	3	20	*	*
Adviezen van een ervaringsdeskundige	3	20	*	*
Geen specifieke ondersteuning nodig	3	20	9	24

* Door minder dan 20% genoemd.

Inspanningen voor re-integratie

Van de groep mensen met COPD die geen baan heeft, maar wel betaald werk wil verrichten of dit niet weet, gaf in 2011 één derde (n=5) aan de afgelopen twaalf maanden actief op zoek te zijn geweest naar werk. Dit gold voor 28% (n=10) van de werkloze mensen met astma die niet negatief staan tegenover betaald werk.

In 2010 gaf 46% (n=6) van de genoemde groep mensen met COPD en 27% (n=7) van de genoemde groep mensen met astma aan de afgelopen twaalf maanden ingeschreven te staan als werkzoekende bij het Centrum voor Werk en Inkomen (CWI).

In 2010 had 46% (n=6) van de werkloze mensen met COPD die niet negatief staan tegenover betaald werk de afgelopen 12 maanden gesolliciteerd naar een baan. Dit gold voor 24% (n=6) van deze mensen met astma. Van zowel de zes werkloze mensen met COPD in 2010 die de afgelopen twaalf maanden actief gezocht hadden naar werk als de zes werkloze mensen met astma voor wie dit gold, gaven er vijf aan dat hun inspanningen niet succesvol waren.

De werkloze mensen met een chronische luchtwegaandoening die wel betaald werk willen verrichten of dit nog niet weten is in 2010 gevraagd of zij zich de afgelopen vijf jaar aangemeld hebben voor een arbeidsplaats in het kader van de Wet Sociale Werkvoorziening (WSW). Dit gold voor 18% (n=2) van deze groep mensen met COPD en 12% (n=3) van deze groep mensen met astma.

Ondersteuning bij re-integratie

Aan de werkloze mensen met een chronische luchtwegaandoening die niet negatief staan tegenover betaald werk is in 2010 gevraagd of zij de afgelopen twaalf maanden onder-

steuning hebben ontvangen om (weer) aan het werk te komen. Dit gold voor drie (27%) mensen met COPD. Zij waren bemiddeld naar een baan (n=3), hadden een (beroepskeuze/persoonlijkheid)test (n=1) gehad of een sollicitatietraining (n=1). Vier mensen met astma (15%) hadden ondersteuning gehad, in de vorm van een (beroepskeuze/persoonlijkheid)test (n=1), een sollicitatietraining (n=3) of een niet genoemde vorm van ondersteuning (n=1).

Voorzieningen voor re-integratie

Voor mensen met een chronische aandoening is een aantal voorzieningen beschikbaar om aan het werk te komen of blijven. Dit betreft onder andere financiële vergoedingen, aanvullingen op inkomen en voorzieningen vanuit de WMO, AWBZ of WIA/WAO/Wajong. In 2010 is aan de werkloze mensen met COPD of astma die niet negatief staan tegenover betaald werk gevraagd of zij de afgelopen twaalf maanden van bepaalde voorzieningen gebruik gemaakt hebben. Respondenten konden tevens aangeven of zij van andere, niet genoemde voorzieningen gebruik maken. Slechts twee mensen met COPD (19%) en vijf mensen met astma (20%) hadden gebruik gemaakt van bepaalde voorzieningen. Bij de twee mensen met COPD betrof dit financiële vergoeding en voorzieningen vanuit de AWBZ en bij de vijf mensen met astma betrof dit voorzieningen vanuit de WMO (n=1), aanvulling op het inkomen (n=2) en een andere, niet genoemde voorziening (n=2).

5.2.2 Niet-werkenden die geen werk willen

Mensen met een chronische luchtwegaandoening die niet participeren op de arbeidsmarkt en dat ook niet willen konden in 2011 aangeven welke reden(en) zij hiervoor hebben. Tabel 5.12 bevat de redenen waarvan minstens 10% van de mensen met COPD of astma aangaf dat deze voor hen opgaat. De twee redenen die voor mensen met COPD of astma het meeste aangegeven werden zijn het ontbreken van de behoefte aan betaald werk en de gezondheid die geen betaald werk toelaat. Een beperkt deel van de mensen met COPD (16%) of astma (23%) had een andere, niet genoemde reden om geen betaald te willen verrichten.

Tabel 5.12: NPCG: Reden om niet te willen werken genoemd door minstens 10% van de mensen met COPD of astma die geen betaald werk willen, 2011

	COPD (N=36)		Astma (N=40)	
	N	%	N	%
Geen behoefte aan betaald werk	14	39	15	38
Gezondheid laat geen betaald werk toe	17	47	14	35
Te druk met zorg voor naasten	*	*	4	10
Het geld is niet nodig	*	*	4	10

* Door minder dan 10% genoemd.

5.3 Belangrijkste bevindingen

Werkenden

- ❖ Vanwege de beperkte omvang van de groep werkende mensen met COPD dienen de bevindingen over deze groep voorzichtig geïnterpreteerd te worden.
- ❖ Ruim viervijfde van de mensen met COPD of astma die betaald werk verrichten is tevreden met hun werk.
- ❖ Mensen met een chronische longaandoening verschillen weinig van de algemene beroepsbevolking wat betreft tevredenheid met werk en arbeidsomstandigheden.
- ❖ De helft van de werkende mensen met COPD en ruim de helft van de mensen met astma geeft ook aan dat er geen veranderingen nodig zijn om het werk naar volle tevredenheid uit te voeren. Van de werknemers met COPD en astma die ontevreden zijn, zijn de meeste ontevreden over het salaris. Een klein deel van de mensen met COPD wil de arbeidsduur beperken. Een beperkt deel van de mensen met astma wenst uitdagender werk.
- ❖ Iets meer dan de helft van de mensen met COPD of astma informeert zijn of haar leidinggevende over de chronische luchtwegaandoening. Collega's worden door ruim de helft van de mensen met COPD en tweederde van de mensen met astma op de hoogte gesteld. Leidinggevend en collega's van mensen met astma hebben over het algemeen begrip voor de gevolgen van de aandoening voor het werk.
- ❖ Ruim vier vijfde van de mensen met COPD en astma is (zeer) tevreden over contacten en samenwerking op het werk, respect van collega's en leidinggevende en gelijke behandeling. Ruim tweederde is tevreden met de mate van ondersteuning en begeleiding door de leidinggevende.
- ❖ Positieve aspecten van werk die door mensen met COPD of astma het meest genoemd worden zijn sociaal contact met collega's en anderen, inkomen en plezier in het werk. Mensen met astma noemen het nuttige gevoel dat werk geeft ook veelvuldig als positief aspect.
- ❖ Van de werkende mensen met COPD heeft ruim één vijfde recent problemen gehad met betaald werk. Dit geldt voor een iets kleiner deel van de mensen met astma die betaald werk verrichten. Vermoeidheid vormt voor ruim 70% van de werkende mensen met een chronische luchtwegaandoening een belemmering bij het werk. Ook stress en spanning worden veelvuldig genoemd.
- ❖ Slechts een klein deel van de werkende mensen met COPD of astma ontvangt ondersteuning bij het betaalde werk, maakt gebruik van speciale voorzieningen of heeft de afgelopen twaalf maanden contact gehad met de bedrijfsarts.
- ❖ Van de werkende mensen met COPD heeft zes procent de afgelopen 12 maanden actief gezocht naar (ander) werk. Dit geldt voor ruim één vijfde van de mensen met astma. Gezondheid kwam vaak niet ter sprake in de sollicitatiegesprekken van mensen met astma. Bij meer dan de helft van de mensen met astma die de afgelopen 12 maanden een sollicitatiegesprek hebben gehad heeft één van de sollicitaties geleid tot het verkrijgen van werk.

- ❖ Van de werkende mensen met astma heeft zeven procent de afgelopen twaalf maanden ondersteuning ontvangen om (weer) aan het werk te komen en zes procent heeft in deze periode gebruik gemaakt van een voorziening om aan het werk te komen of blijven.

Niet-werkenden

- ❖ Vanwege de beperkte omvang van de groep mensen met astma zonder baan die niet negatief staat tegenover betaald werk en met name de groep mensen met COPD waarvoor dit geldt, dienen de bevindingen over deze groepen met terughoudendheid geïnterpreteerd te worden.
- ❖ Eén vijfde van bovenstaande groep mensen met COPD en bijna een kwart van bovenstaande groep mensen met astma heeft geen specifieke ondersteuning of maatregelen nodig om te kunnen participeren op de arbeidsmarkt. Degenen die hier wel behoefte aan hebben wensen met name flexibele werktijden, werk dichtbij huis en de mogelijkheid om thuis te werken.
- ❖ Van de eerder beschreven groep mensen met COPD is één derde de afgelopen twaalf maanden actief op zoek geweest naar werk. Dit geldt voor ruim een kwart van de groep mensen met astma.
- ❖ Van de groep mensen met COPD die niet negatief staat tegenover betaald werk heeft ruim een kwart de afgelopen twaalf maanden ondersteuning ontvangen om (weer) aan het werk te komen. Van de groep mensen met astma heeft vijftien procent ondersteuning gehad.
- ❖ Slechts een klein deel van de mensen met een chronische luchtwegaandoening die niet negatief staan tegenover betaald werk heeft de afgelopen twaalf maanden gebruik gemaakt van voorzieningen om (weer) aan het werk te komen. Dit betreft onder andere financiële vergoedingen, loonaanvulling en voorzieningen vanuit de WMO, AWBZ of arbeidsongeschiktheidswetgeving (WAO/WIA/Wajong).
- ❖ Mensen met COPD en astma die geen betaald willen verrichten geven als reden hiervoor veelal het ontbreken van de behoefte aan betaald werk of hun gezondheid die geen betaald werk toelaat

6 Samenvatting en conclusies

Dit rapport bevat informatie over de arbeidsdeelname van mensen met chronische longaandoeningen in Nederland. Ook besteedt dit rapport aandacht aan de factoren die arbeidsdeelname bevorderen of juist belemmeren en aan de ervaringen van mensen met chronische longaandoeningen zelf met het verrichten van betaald werk. De nadruk ligt daarbij op de chronische longaandoeningen COPD of astma.

Om de arbeidsdeelname en gerelateerde factoren te beschrijven is gebruik gemaakt van microdatabestanden van het CBS met gegevens over de werksituatie, ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Inzicht in het patiëntenperspectief en belemmerende en bevorderende factoren voor arbeidsdeelname van mensen met COPD of astma is verkregen via enquêtes onder deelnemers van het Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten (NPCG). Deze laatste gegevens zijn door het NIVEL verzameld in oktober 2010 en juli 2011 met subsidie van het Astma Fonds.

De gegevens in dit rapport hebben betrekking op de groep mensen met astma in de leeftijd van 15 t/m 64 jaar en de groep mensen met COPD van 45 t/m 64 jaar. Daar waar de totale groep mensen met een longaandoening besproken wordt, betreft het mensen in de leeftijd van 15 t/m 64 jaar.

Hieronder worden de bevindingen samengevat aan de hand van de geformuleerde onderzoeksvragen. Het hoofdstuk sluit af met een aantal conclusies.

Hoe is de arbeidssituatie van mensen met COPD of astma in Nederland? En hoe verhoudt die zich tot de arbeidssituatie onder de Nederlandse beroepsgeschikte bevolking (15 t/m 64 jaar) als geheel?

Van de mensen met COPD in de leeftijd van 45 t/m 64 jaar heeft ruim veertig procent een betaalde baan voor tenminste één uur per week; Voor mensen met astma in de leeftijd van 15 t/m 64 jaar bedraagt dit percentage ruim 70 procent. Het percentage mensen met een betaalde baan binnen de algemene beroepsgeschikte bevolking (15 t/m 64 jaar) wordt geschat op 74%. Mensen met COPD zijn gemiddeld genomen ouder en lager opgeleid dan de algemene bevolking wat een mogelijke verklaring vormt voor hun lagere arbeidsparticipatie. Echter, ook indien subgroepen van mensen met COPD worden vergeleken met eenzelfde subgroep uit de algemene bevolking, bijvoorbeeld naar leeftijd of opleidingsniveau, blijft het verschil in arbeidsparticipatie bestaan. We concluderen daarom dat de arbeidsparticipatie van mensen met COPD achterblijft bij die van de algemene (beroepsgeschikte) bevolking. We vinden geen aanwijzingen voor een lagere arbeidsparticipatie onder de totale groep mensen met astma in vergelijking met de algemene bevolking.

Kijkend naar de totale groep mensen met een chronische longaandoening bedraagt het percentage dat tenminste 12 uur per week betaald werk verricht 60%. In de algemene beroepsbevolking is dit 69%. Gespecificeerd naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau zien we dat binnen de totale groep mensen met een longaandoening mannen minder vaak betaald werk verrichten voor tenminste 12 uur per week dan mannen in de algemene bevolking. Oudere mensen (45 t/m 64 jaar) en laag opgeleide mensen met een chronische

longaandoening verrichten minder vaak betaald werk voor minstens twaalf uur per week en willen of kunnen dit ook minder vaak verrichten, dan mensen uit de algemene bevolking van een vergelijkbare leeftijd of opleidingsniveau. Voor vrouwelijke longpatiënten, patiënten met een gemiddeld of hoger opleidingsniveau en mensen met chronische longaandoening jonger dan 45 jaar worden geen verschillen gevonden met de algemene bevolking in arbeidsdeelname. Het is aannemelijk dat de lagere arbeidsparticipatie van de totale groep mensen met een chronische longaandoening veroorzaakt wordt door de groep mensen met COPD omdat zij met name ouder en lager opgeleid zijn en de arbeidsparticipatie juist in deze subgroepen lager is.

Het gemiddeld aantal uren waarin mensen met een chronische longziekte per week betaald werk verrichten wijkt nauwelijks af van het aantal uren dat mensen in de algemene bevolking werken: gemiddeld 31 uur versus 32 uur respectievelijk. Wel zien we dat in dezelfde subgroepen als waarin de arbeidsparticipatie lager lag, gemiddeld ook minder uren gewerkt wordt dan in de algemene bevolking. Oudere mensen met een chronische longaandoening (55 t/m 64 jaar) werken gemiddeld minder uren dan leeftijdsgenoten uit de algemene bevolking: 28 uur versus 32 uur respectievelijk. Mensen met een chronische longaandoening en een laag opleidingsniveau werken minder uren dan laag opgeleiden in de algemene bevolking: 28 uur versus 30 uur respectievelijk.

Mensen met een chronische longziekte en betaald werk verschillen niet van de werkzame beroepsbevolking wat betreft soort dienstverband, aard en niveau van het werk, en sector waarin men werkzaam is.

Mensen met een chronische longaandoening verzuimen vaker dan werknemers in het algemeen. Het individueel ziekteverzuimpercentage bedraagt 5,9 voor mensen met chronische longaandoeningen en 4,2 voor de algemene beroepsbevolking. Het verschil in individueel verzuimpercentage tussen mensen met een longaandoening en de algemene bevolking is aanwezig in alle subgroepen naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau, maar is het grootst voor oudere werknemers (55 t/m 64 jaar).

Mensen met COPD ontvangen vaker een arbeidsongeschiktheidsuitkering dan mensen van 15 t/m 64 jaar in de algemene bevolking (25,7% versus 7% respectievelijk). Ook binnen de leeftijdscategorie 45-64 jaar ontvangen mensen met COPD vaker een dergelijke uitkering dan mensen in de algemene bevolking. Het percentage mensen met astma met een arbeidsongeschiktheidsuitkering verschilt weinig van de algemene beroepsge-schikte bevolking (5% versus 7% respectievelijk). COPD- en astmapatiënten met een arbeidsongeschiktheidsuitkering zijn veelal volledig arbeidsongeschikt (80-100%). COPD-ers ontvangen in de meeste gevallen een WAO-uitkering; de gemiddeld jongere astmatici meestal een WAO- of Wajong-uitkering.

Hoe komt het dat sommige mensen met astma of COPD wel werk hebben en anderen niet? (welke factoren liggen hieraan ten grondslag?)

Arbidsdeelname van mensen met COPD of astma hangt samen met bepaalde demografische en ziektekenmerken. Onder mensen met COPD of astma die betaald werk hebben bevinden zich relatief meer mannen, mensen die jonger zijn, mensen die een hoog opleidingsniveau hebben en mensen met een minder ernstige vorm van COPD of astma dan onder de groep niet-werkenden met COPD of astma. Ook in de algemene bevolking

zien we dat mannen, jongeren en hoger opgeleiden vaker werk hebben dan vrouwen, ouderen en lager opgeleiden binnen de beroepsbevolking. Daarnaast verschillen mensen met astma die betaald werk hebben van mensen met astma zonder betaald werk wat betreft de aanwezigheid van comorbiditeit en de leeftijd waarop de longaandoening ontstaan is. Mensen met astma die betaald werk verrichten lijden minder vaak aan andere chronische aandoeningen naast hun astma en zijn op een gemiddeld lagere leeftijd gediagnosticeerd dan mensen met astma die geen betaald werk verrichten.

Bij mensen met COPD vormt de ernst van de ziekte een belangrijke voorspeller voor het hebben van betaald werk: mensen met een ernstigere vorm van COPD hebben in het algemeen minder vaak een betaalde baan. Bij mensen met astma zien we dat met name de leeftijd en de aanwezigheid van comorbiditeit voorspellend zijn ten aanzien van het hebben van betaald werk. Mensen met astma die ouder zijn of die te maken hebben met comorbiditeit hebben minder vaak een betaalde baan. Echter, naast deze meer objectieve kenmerken lijken ook andere kenmerken een rol te spelen bij het al of niet hebben van betaald werk. Het gaat daarbij om meer psychosociale factoren als de wijze waarop mensen met astma en COPD tegen hun ziekte aankijken, de mate waarin men controle ervaart over de benauwdheid, motivatie, kennis en vaardigheden om dagelijks met de ziekte en de gevolgen om te gaan, en het oordeel over het algemene functioneren en de algemene gezondheid. Dit is interessant omdat deze kenmerken, in tegenstelling tot bijvoorbeeld leeftijd of de aanwezigheid van comorbiditeit, beïnvloedbaar zijn en dus aanknopingspunten bieden voor de begeleiding van mensen met longaandoeningen. Van belang bij mensen met astma lijken daarnaast nog het rookgedrag en de mate van inactiviteit. Mensen met astma die roken en/of weinig aan lichamelijke activiteit doen, hebben ook minder vaak betaald werk.

Welke kansen op werk zien mensen met COPD of astma zelf en wat is er volgens hen nodig om hun kansen op werk(-behoud) te vergroten?

Mensen met COPD of astma die betaald werk verrichten zijn veelal tevreden over hun werk en werkomstandigheden. Zij informeren hun leidinggevende en collega's echter niet altijd over hun longaandoening. Leidinggevend en collega's die wel op de hoogte zijn hebben over het algemeen begrip voor de gevolgen van de aandoening voor het werk. Ruim tweederde van de werkende mensen met COPD of astma is tevreden over de mate van ondersteuning en begeleiding door de leidinggevende. Ruim viervijfde van de mensen met COPD en astma is (zeer) tevreden over contacten en samenwerking op het werk, respect van collega's en leidinggevende en gelijke behandeling.

Van de werkende mensen met COPD geeft ruim één vijfde recent problemen te hebben gehad met werk in het algemeen of hun baan. Dit geldt voor 17% van de mensen met astma met betaald werk. Ook noemen werkende mensen met COPD of astma verschillende belemmeringen bij het werk. Ruim driekwart van de werkende mensen met COPD en 71% van de werkende mensen met astma kampt met vermoeidheid tijdens het werk. Stress of spanning en concentratieproblemen worden door 30-50% van de werkende mensen met astma of COPD ervaren. Slechts een klein deel van de werkende mensen met COPD of astma ontvangt ondersteuning bij het betaalde werk of maakt hierbij gebruik van speciale voorzieningen.

Mensen met een chronische longaandoening die werkloos zijn maar op zich wel graag zouden willen werken of hierover twijfelen hebben wat betreft ondersteuning of maatregelen om te kunnen participeren op de arbeidsmarkt behoefte aan werk dichtbij huis, flexibele werktijden en de mogelijkheid om thuis te werken. Van deze mensen met COPD of astma lijkt een beperkt deel ondersteuning te ontvangen om (weer) aan het werk te komen. Daarnaast heeft slechts een klein deel van de eerder beschreven groep mensen met een chronische longaandoening de afgelopen twaalf maanden gebruik gemaakt van voorzieningen voor (re-)integratie op de arbeidsmarkt.

Mensen met COPD en astma die geen betaald werk verrichten hebben hier verschillende redenen voor. De meest genoemde redenen zijn het ontbreken van de behoefte aan betaald werk en de gezondheid die geen betaald werk toelaat.

Concluderend

Op basis van de gegevens in dit rapport kunnen we concluderen dat de arbeidsparticipatie van mensen met COPD achter blijft bij de arbeidsparticipatie van de algemene bevolking en dat de arbeidsparticipatie van mensen met astma nagenoeg gelijk is. De ongunstigere positie op de arbeidsmarkt van mensen met COPD wordt met name veroorzaakt door de lagere arbeidsparticipatie in de groep 55 t/m 64 jaar en onder mensen met COPD met een laag opleidingsniveau. Deze blijft substantieel achter bij de arbeidsparticipatie van vergelijkbare groepen in de algemene bevolking. Ook het gemiddeld aantal uren dat men werkzaam is, is met name lager in deze subgroepen van mensen met COPD.

Het ziekteverzuim onder mensen met een chronische longziekte ligt hoger dan onder mensen in de algemene beroepsgeschikte bevolking. Ongeveer een vijfde van de mensen met astma of COPD met een betaalde baan ondervindt problemen bij het uitvoeren of behouden van die baan. Ook heeft ruim 70% tijdens het werk te maken met vermoeidheid. Toch maakt maar een klein gedeelte gebruik van ondersteunende voorzieningen om problemen op te lossen. Ook leidinggevenden worden niet altijd op de hoogte gesteld. Het zou kunnen zijn dat mensen met COPD of astma hun chronische longaandoening met name als hun eigen probleem zien waar ze zelf mee om moeten gaan. Het inschakelen van hulp of begeleiding van de bedrijfsarts of leidinggevende zou een (te) grote stap voor kunnen hen zijn.

Een deel van de groep mensen met astma of COPD die momenteel niet werkt zou dat wel graag willen. Flexibere werktijden, werk dicht bij huis en thuiswerken worden genoemd als condities waaronder werken voor hun een optie zou zijn

Dit rapport liet ook zien dat een hogere leeftijd en ernstiger COPD negatief samen hangen met het verrichten van betaald werk bij mensen met COPD. Bij mensen met astma zagen we dat met name mannen en hoger opgeleiden meer kans hebben op betaald werk, terwijl die kans afneemt als men ouder is of naast astma nog aan andere chronische ziekte(n) lijdt. Hoewel dit factoren zijn die niet gemakkelijk te veranderen zijn, leverde het rapport ook aanknopingspunten op om de kansen op het verrichten of behoud van betaald werk voor mensen met chronische longaandoeningen te vergroten. We zagen bijvoorbeeld dat mensen die minder vertrouwen hebben om met hun benauwdheid om te gaan en die minder kennis en vaardigheden hebben om dagelijks met hun ziekte om te gaan minder vaak betaald werk verrichten. Voor mensen met astma gold bovendien dat patiënten die roken of weinig aan lichamelijke activiteit doen ook minder vaak een

betaalde baan hebben. Omdat deze conclusies alleen getrokken konden worden op basis van bivariate analyses verdient de samenhang tussen psychosociale factoren en arbeidsparticipatie verder aandacht. Wat we wel weten op basis van onderzoek is dat deze psychosociale factoren algemeen een rol spelen bij mensen met astma of COPD in de omgang met hun ziekte (Baan et al., 2012). In de zorg voor mensen met astma of COPD ligt de nadruk momenteel op zelfmanagement. Een patiënt moet zoveel mogelijk de regie over zijn eigen ziekte, behandeling en leven als geheel kunnen voeren. Zorgverleners dienen daarbij te ondersteunen zodat een patiënt zo goed mogelijk de ziekte kan inpassen in het dagelijks leven en de dingen kan blijven doen die hij wil doen en belangrijk vindt. Daar hoort ook zeker het hebben of behouden van een betaalde baan bij. In de begeleiding van mensen met een chronische longziekte zou arbeidsdeelname een integraal onderdeel moeten zijn.

Referenties

- Aspinwall LG & Taylor S E. A stitch in time: Selfregulation and proactive coping. *Psychological Bulletin* 1997;121, 417-436.
- Astma Fonds (2010). *Gezonde longen voor iedereen. Beleidsplan Astma Fonds 2011-2014*. Leusden: Astma Fonds.
- Ban D, Heijmans M, Spreeuwenberg P, Rijken M (2012). *Zelfmanagement vanuit het perspectief van mensen met astma of COPD*. Utrecht: NIVEL.
- Bestall JC, Paul EA, Garrod R, Garnham R, Jones PW, Wedzicha JA (1999). Usefulness of the Medical Research Council dyspnea scale as a measure of disability in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax* 1999;54:581-586.
- Bode C, Thoolen B, Ridder D de. Het meten van proactieve copingsvaardigheden. Psychometrische eigenschappen van de Utrechtse Proactieve Coping Competentie lijst (UPCC). *Psychologie & Gezondheid* 2008; 36/2.
- Boot CRL, Gulden JWJ van der, Vercoulen JHMM, Borne BHW van den, Orbon KH, Rooijackers J, Weel C van, Folgering H.Th.M. Knowledge about asthma and COPD: associations with sick leave, health complaints, functional limitations, adaptation, and perceived control. *Patient Educ Couns* 2005; 59: 103-109.
- Broadbent E, Petrie KJ, Main J, Weinman J. The Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ). *J Psychosom Res* 2006; 60: 631-637.
- CBS (2012a). Permanent Onderzoek LeefSituatie (POLS), Basisvragenlijst: 1997-2008. Verkregen op 16 januari 2012 via: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/methoden/dataverzameling/permanent-onderzoek-leefsituatie-pols-basisvragenlijst1.htm>.
- CBS (2011a). Documentatierapport Arbeidsongeschiktheidsuitkering begin en eindigheid (AOTOTPERSOONBUS). Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- CBS (2011b). (concept) Documentatierapport Kenmerken van Banen (BAANKENMERKENBUS). Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- CBS (2010b). Documentatierapport Sociaal Statistisch Bestand Banen (SSBBANEN) 2008V2. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- CBS (2011c). Documentatierapport Zelfstandigen (ZELFSTANDIGENTAB). Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- CBS (2011d). Documentatierapport Sociaal Economische Categorie (SEC) 1999-2008V2. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- CBS (2010a). Documentatierapport Sociaal Statistisch Bestand Arbeidsongeschiktheidsuitkeringen (SSBAO) 2008V1. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- CBS (2009a). Documentatierapport Onderzoek Leef Situatie (POLS) basis 2007V1. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- CBS (2009b). Documentatierapport Permanent Onderzoek Leefsituatie module GEZOND (POLSmODGEZOND) 2008V1. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- CBS (2012b). Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden. Verkregen op 16 januari 2012 via: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/methoden/dataverzameling/nationale-enquete-arbeidsomstandigheden-art.htm>.
- Jehoel-Gijsbers (red.). (2010). *Beperkt aan het werk: rapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsparticipatie*. Den Haag: SCP/CBS/TNO Kwaliteit van Leven.
- Juniper EF, O'Byrne PM, Guvatt GH, Ferrie PJ, King DR (1999). Development and validation of a questionnaire to measure asthma control. *Eur Respir J* 1999;14(4):902-907.
- Heijmans MJWM. *Cognitive representations of chronic disease. An empirical study among patients with Chronic Fatigue Syndrome and Addison's disease*. Proefschrift Universiteit Utrecht: 1998.
- Heijmans MJWM., Spreeuwenberg P, Rijken PM (2009). *Monitor zorg- en leefsituatie van mensen met astma en mensen met COPD. Trends en ontwikkelingen over de periode 2001 - 2008*. Utrecht: NIVEL.

- Heijmans M, Van der Veer J, Spreeuwenberg P, Rijken M (2011). Kerngegevens Werk en Inkomen: Rapportage 2011. Utrecht: NIVEL.
- Hibbard J, Mahoney E, Stockard J & Tusler M. Development and testing of a short form of the patient activation measure. *Health Services Research* 2005; 40 (6): 1918-1930.
- Hibbard JH, Stockard J, Mahoney ER, Tusler M. Development of the Patient Activation Measure (PAM): conceptualizing and measuring activation in patients and consumers. *Health Serv Res* 2004; 39: 1005-1026.
- Horne R, Weinman J, Hankins M. The Beliefs about Medicines Questionnaire: the development and evaluation of a new method for assessing the cognitive representation of medication. *Psychol Health* 1999; 14:1-24.
- Hingstman, L. , Kenens, R.J. (2010). Cijfers uit de registratie van huisartsen: peiling 2009. Utrecht: NIVEL.
- Houtum L van, Spreeuwenberg P, Heijmans M (2010). Zorgsituatie van mensen met astma. Rapportage 2010. Utrecht: NIVEL.
- Houtum L van, Heijmans M (2010). COPD en werk. Utrecht: NIVEL.
- Juniper EF, O'Byrne PM, Guvatt GH, Ferrie PJ, King DR. Development and validation of a questionnaire to measure asthma control. *Eur Respir J* 1999; 14(4):902-907.
- Koppes L, De Vroome E, Mol M, Janssen B, Van der Bossche S (2010). Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden: methodologie en globale resultaten 2009. Hoofddorp: TNO.
- Korff vonn M, Gruman J, Schaefer J, Curry SJ, Wagner EH. Collaborative management of chronic illness. *Ann Intern Med* 1997; 127: 1097-1102.
- Leventhal, H, Nerenz DR & Steele, DS. Illness representations and coping with health threats. In Baum A & Singer J (Eds.), *A Handbook of Psychology and Health* (pp.219-252). Erlbaum: Hillsdale, 1984.
- Lorig K, Sobel DS, Stewart AL, Brown BW, Bandura A, Ritter P, González VM, Laurent DD, Holman HR. Evidence suggesting that a chronic disease self-management program can improve health status while reducing hospitalization: a randomized trial. *Med Care* 1999; 37(1):5-14.
- Moss-Morris R, Weinman J, Petrie KJ, Horne R, Cameron LD & Buick, D. The Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R). *Psychology and Health* 2002; 17: 1-16.
- Netjes J. De Borst J, Rijken M (2011). Werken met een inflammatoire darmziekte in Nederland. Utrecht: NIVEL.
- Nieuwenhof L van den, Schermer T, Eysink P, Halet E, Weel C van, Bindels P, Bottema B. Can the Asthma Control Questionnaire be used to differentiate between patients with controlled and uncontrolled asthma symptoms? A pilot study. *Fam Pract* 2006; 23(6):674-681.
- Rademakers J, Nijman J, Heijmans M, Rijken M. Measuring patient activation in the Netherlands: translation and validation of the American short form Patient Activation Measure (PAM13). Submitted to *BMC Public Health*.
- Stirbu-Wagner I, Dorsman SA, Visscher S, Davids R, Gravestijn JV, Abrahamse H, Van Althuis T; Jansen B, Schlieff A, Tiersma W, Walk C, Wentink E, Wennekes L, Braspenning J, Korevaar JC (2010). Landelijk Informatienetwerk Huisartsenzorg. Feiten en cijfers over huisartsenzorg in Nederland. Utrecht/Nijmegen: NIVEL/IQ Verkregen op 11 januari 2012 via: <http://www.LINH.nl>.
- Vercoulen JH, Swanink CM, Galama JM, Fennis JF, Jongen PJ, Hommes OR, Meer JW van der, Bleijenberg G. The persistence of fatigue in chronic fatigue syndrome and multiple sclerosis: development of a model. *J Psychosom Res* 1998; 45:507-517.
- Weinman J, Petrie KJ, Moss-Morri R & Horne R. The Illness Perception Questionnaire: A new method for assessing illness perceptions. *Psychology and Health* 1996, 11, 431-446.
- Wendel-Vos GC, Schuit AJ, Saris WH, Kromhout D. Reproducibility and relative validity of the short questionnaire to assess health-enhancing physical activity. *J Clin Epidemiol* 2003; 56(12):1163-1169.
- Zee KI van der, Sanderman R. Het meten van de algemene gezondheidstoestand met de RAND-36. Een handleiding. Rijksuniversiteit Groningen: Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken, 1993.

Lijst van afkortingen

CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease
LINH	Landelijk Informatie Netwerk Huisartsen
NEA	Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden
NPCG	Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten
POLS	Periodiek Onderzoek Leefsituatie
SBB Banen	Sociaal Statistisch Bestand Banen
SBB SEC	Sociaal Statistisch Bestand Economische Categorie
Wajong	Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten
WAO	Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering
WAZ	Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen
WIA	Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen
WSW	Wet Sociale Werkvoorziening

Bijlage 1: Achtergrondkenmerken personen in CBS-microdatabestanden

Tabel B1.1: POLS: aantal personen met COPD/Astma in 2006-2009 (percentages)

	Aantal	Percentage	Percentage geldig
Aantal personen met astma/chronische bronchitis/longemfyseem/CARA*	1298	5,2	6,5
Aantal personen zonder astma/chronische bronchitis/longemfyseem/CARA	18769	75,1	93,5
<i>Onbekend</i>	4917	19,7	
Totaal	24984	100	

* Van deze groep is 59,5% de afgelopen 12 maanden in behandeling geweest bij de huisarts/specialist.

Tabel B1.2: POLS: Achtergrondkenmerken respondenten 2006-2009 (percentages)

	Totale groep	Chronische longziekte
Geslacht		
Man	50,3	44,0
Vrouw	49,7	56,0
Leeftijd		
15-24	17,8	15,7
25-34	18,5	15,0
35-44	23,4	19,3
45-54	21,6	24,8
55-64	18,6	25,2
Opleiding		
Laag	36,9	42,6
Middel	37,4	35,4
Hoog	25,7	22,1

Tabel B1.3: NEA: Aantal personen met COPD/Astma in 2006-2009 (percentages)

	Aantal	Percentage	Percentage geldig
Aantal personen met astma/bronchitis/emfyseem	4706	5,1	5,3
Aantal personen zonder astma/bronchitis/emfyseem	83990	91,6	94,7
<i>Onbekend</i>	2959	3,2	
Totaal	91655	100	

Tabel B1.4: NEA: Achtergrondkenmerken respondenten 2006-2009 (percentages)

	Totale groep	Chronische longziekte
Geslacht		
Man	54,0	49,3
Vrouw	46,0	50,7
Leeftijd		
15-24	12,7	14,1
25-34	22,1	21,0
35-44	26,5	25,6
45-54	24,5	24,4
55-64	14,2	14,9
Opleiding		
Laag	26,1	27,0
Midden	43,7	44,9
Hoog	30,2	28,1

Tabel B1.5: LINH 2002-2008: Personen met COPD en astma (percentages)

	COPD	Astma
Aantal totaal	4852	18384
Geslacht		
Man	46,7	42,9
Vrouw	53,3	57,1
Leeftijd begin 2009		
15-24		23,1
25-34		19,3
35-44		23,3
45-54	38,5	20,8
55-64	61,5	13,5

Tabel B1.6: NPCG: Kenmerken van respondenten met COPD of astma (15-64 jaar) in 2010 en 2011

		COPD		Astma	
		2010	2011	2010	2011
		(N=95)	(N=134)	(N=304)	(N=315)
Geslacht (%)					
Man		45,3	55,2	31,3	30,2
Vrouw		54,7	44,8	68,8	69,8
Leeftijd (%)					
COPD	Astma				
	15-34			22,7	18,1
	35-44			21,1	22,2
25-54 jaar	45-54	22,1	19,4	27,0	26,7
55-64 jaar	54-64	77,9	80,6	29,3	33,0
Opleidingsniveau (%)¹					
Laag		48,4	50,0	20,7	21,9
Midden		37,6	34,1	46,5	48,4
Hoog		14,0	15,9	32,8	29,7
Comorbiditeit (%)					
Nee		67,4	65,7	70,7	68,6
ja		32,6	34,3	29,3	31,4
Mate van kortademigheid (%)²					
Mild		42,6	39,4		
Matig		34,0	34,1		
Ernstig		23,4	26,5		
Kwaliteit van symptoomcontrole (%)³					
Goed				31,1	28,7
Matig				20,3	21,3
Slecht tot zeer slecht				48,6	50,0

¹ Onbekend 2010: N=7, onbekend 2011: N=7.

² Onbekend 2010: N=1, onbekend 2011: N=2.

³ Onbekend 2010: N=18, onbekend 2011: N=1.

Bijlage 2: Arbeidsdeelname

SOCIAAL ECONOMISCHE CATEGORIE

SSB SEC 2008 gekoppeld aan LINH 2002-2008

Tabel B2.1: LINH en SSB SEC: sociaal economische categorie van mensen met COPD (percentages)*

	Totale groep	Geslacht		Leeftijd	
		man	vrouw	45-54	55-64
Werknemer	38,2	44,6	32,6	52,3	29,4
Zelfstandige	4,7	6,0	3,6	5,6	4,2
Arbeidsongeschiktheidsuitkering	19,7	21,4	18,3	14,9	22,8
Werkloosheidsuitkering	2,3	3,0	1,7	2,2	2,3
Bijstandsuitkering	7,6	5,8	9,1	8,0	7,3
Overige uitkering	2,6	2,8	2,5	3,7	1,9
Pensioen	8,2	8,5	7,9	0	13,3
Overig	12,1	2,4	20,6	9,9	13,5
Onbekend	4,6	5,5	3,7	3,3	5,3
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

* Peilmoment: december 2008.

Tabel B2.2: LINH en SSB SEC: sociaal economische categorie van mensen met astma (percentages)*

	Totale groep	Geslacht		Leeftijd				
		man	vrouw	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64
Werknemer	57,2	60,7	54,5	29,7	75,7	69,8	66,2	41,9
Zelfstandige	4,9	7,0	3,4	0,7	3,9	7,9	6,8	5,6
Arbeidsongeschiktheidsuitkering	6,3	4,9	7,3	2,4	4,0	5,0	8,4	15,0
Bijstandsuitkering	3,3	2,0	4,2	0,7	3,1	4,1	4,5	4,7
Werkloosheidsuitkering	0,9	1,0	0,9	**	0,8	1,4	1,3	1,3
Overige uitkering	1,5	1,0	1,8	0,6	1,4	1,5	2,4	1,8
Pensioen	1,7	1,7	1,7	0	0	0	0	12,7
Scholier/student	14,9	16,7	13,5	61,2	3,5	**	**	**
Overig	7,6	2,9	11,1	3,9	5,5	8,3	8,6	14,5
Onbekend	1,8	2,2	1,5	0,9	2,2	1,8	1,9	2,5
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

* Peilmoment: december 2008.

** Vanwege lage frequenties en het daarmee gepaard gaande onthullingsgevaar is deze categorie samen-gevoegd met overig/overige uitkering.

PERSONEN MET WERK, UITKERING OF PENSIOEN

Tabel B2.3: Statline: Personen met werk, uitkering of pensioen in 2008 (percentages)*

	Algemeen	Geslacht		Leeftijd				
	(15-65 jaar)	man	vrouw	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64
Werknemer	66	71	61	63	78	74	70	43
Zelfstandige	8	10	5	1	7	11	11	8
Uitkering totaal	13	13	14	6	8	11	17	24
Arbeidsongeschiktheidsuitkering	7	7	7	2	3	5	8	16
Werkloosheidsuitkering	1	1	1	0	1	1	1	3
Bijstandsuitkering	3	2	4	1	3	3	4	4
Pensioen	5	6	4	26

* Peilmoment: september 2008. Percentages worden alleen weergegeven bij een absoluut aantal van 50 of meer personen. Wanneer een persoon meerdere inkomstenbronnen heeft, dan wordt deze persoon bij elke categorie meegeteld.

PERSONEN MET EEN BETAALDE BAAN

Tabel B2.4: LINH en SSB Banen: Personen met een geregistreerde betaalde baan in 2009 (percentages)

Komt wel/niet voor in CBS banenbestand	Totale groep COPD: 45-64 jaar Astma: 15-64 jaar	Geslacht		Leeftijd				
		man	vrouw	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64
COPD								
Geregistreerde baan	41,6	50,1	34,2				56,1	32,5
Geen geregistreerde baan	58,4	49,9	65,8				43,9	67,5
Astma								
Geregistreerde baan	72,5	77,2	69,0	82,2	83,0	73,5	69,0	44,6
Geen geregistreerde baan	27,5	22,8	31,0	17,8	17,0	26,5	31,0	55,4

Tabel B2.5: POLS: Arbeidsparticipatie (percentages)

Achtergrondvariabele	Totale groep			Chronische longziekte		
	werkt ≥ 12 uur	werkt <12 uur	werkt niet	werkt ≥12 uur	werkt <12 uur	werkt niet
Algemeen	69,3	8,0	22,7	59,7	8,5	31,8
Geslacht						
Man	77,4	6,0	16,6	66,7	6,6	26,7
Vrouw	61,1	10,1	28,8	54,3	9,9	35,8
Leeftijd						
15-24	43,5	29,0	27,5	36,9	30,7	32,3
25-34	86,6	2,6	10,8	85,5*		14,5
35-44	83,6	3,4	13,0	78,7	5,1	16,2
45-54	79,7	3,2	17,1	69,6	3,1	27,2
55-64	46,7	5,0	48,3	35,7	6,2	58,2
Opleiding						
Laag	51,7	11,6	36,6	40,2	11,7	48,1
Middel	75,1	7,9	17,0	69,7	7,0	23,3
Hoog	85,9	3,2	10,9	81,6	4,7	13,7

* Vanwege lage frequenties en het daarmee gepaard gaande onthullingsgevaar zijn categorieën samengevoegd.

Tabel B2.6: POLS: Arbeidspositie (percentages)

Achtergrondvariabele	Totale groep			Chronische longziekte		
	werkzame beroeps- bevolking	overige beroeps- bevolking	overige bevolking	werkzame beroeps- bevolking	overige beroeps- bevolking	overige bevolking
Algemeen	69,4	5,1	25,3	60,1	6,7	33,2
Geslacht						
Man	77,6	4,6	17,9	66,9	5,8	27,3
Vrouw	61,3	5,7	33,0	54,7	7,4	37,9
Leeftijd						
15-24	43,7	10,7	45,7	36,9	10,5	52,6
25-34	86,7	3,8	9,5	89,0*		11,0
35-44	83,8	4,0	12,2	78,7	5,3	16,1
45-54	79,9	4,2	16,0	69,8	9,0	21,2
55-64	47,1	3,8	49,2	36,5	4,1	59,4
Opleiding						
Laag	52,0	7,4	40,6	40,7	8,4	50,9
Middel	75,3	4,3	20,5	69,8	4,4	25,9
Hoog	86,1	3,2	10,7	82,1	6,7	11,2

* Vanwege lage frequenties en het daarmee gepaard gaande onthullingsgevaar zijn categorieën samengevoegd.

Bijlage 3: Omvang werkweek

OMVANG WERKWEEK

Tabel B3.1: POLS: Omvang werkweek van mensen met een betaalde baan (gemiddelden)*

Achtergrondvariabele	Totale groep gemiddelde	Chronische longziekte gemiddelde
Algemeen	32,39	30,67
Geslacht		
Man	38,02	35,85
Vrouw	25,68	25,78
Leeftijd		
15-24	21,45	19,47
25-34	35,46	35,19
35-44	34,86	32,38
45-54	34,80	33,89
55-64	32,00	28,44
Opleiding		
Laag	30,08	28,07
Middel	32,15	30,78
Hoog	35,26	34,04

* Data voor 2009 ontbreken, tabel gebaseerd op data uit 2006, 2007 en 2008.

Tabel B3.2: NEA: Omvang werkweek van mensen met een betaalde baan (gemiddelden)

Achtergrondvariabele	Totale groep gemiddelde	Chronische longziekte gemiddelde
Algemeen	31,41	30,73
Geslacht		
Man	36,06	35,67
Vrouw	25,94	25,87
Leeftijd		
15-24	24,67	22,54
25-34	33,68	33,34
35-44	32,01	31,79
45-54	32,07	31,80
55-64	31,51	31,04
Opleiding		
Laag	30,13	29,30
Middel	30,78	30,16
Hoog	33,42	32,98

Bijlage 4: Dienstverband

ARBEIDSRELATIE

Tabel B4.1: LINH en SSB Banen: Arbeidsrelatie van personen met een geregistreerde baan (percentages)

Arbeidsrelatie	Totale groep COPD: 45-64 jaar Astma: 15-64 jaar	Geslacht		Leeftijd				
		man	vrouw	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64
COPD								
Vast	93,2	94,2	91,9				92,8	93,5
Flexibel*	6,8	5,8	8,1				7,2	6,5
Astma								
Vast	87,5	87,2	87,7	70,8	91,8	93,7	94,5	94,5
Flexibel*	12,5	12,8	12,3	29,2	8,2	6,3	5,5	5,5

* Uitzendkracht of oproepkracht.

Tabel B4.2: Statline: Arbeidsrelatie van werknemers in de leeftijd van 15-64 jaar in 2009

Achtergrondvariabele	Vaste arbeidsrelatie	Flexibele arbeidsrelatie
Totaal	91,0	9,0
Geslacht		
Man	92,1	7,9
Vrouw	89,7	10,3
Leeftijd		
15-24	68,1	31,9
25-34	91,8	8,2
35-44	94,9	5,1
45-54	95,3	4,7
55-64	94,5	5,5
Opleiding		
Laag	86,5	13,5
Middel	90,8	9,2
Hoog	94,6	5,4

AARD DIENSTVERBAND

Tabel B4.3: NEA: Aard dienstverband (percentages)

Achtergrond- variabele	Totale groep			Chronische longziekte							
	vast	tijdelijk met uitzicht op vast	tijdelijk uitzend- kracht	oproep/ invalkracht	WSW	vast	tijdelijk met uitzicht op vast	tijdelijk uitzend- kracht	oproep/ invalkracht	WSW	
Totaal	81,7	8,1	5,3	1,8	0,9	79,8	8,4	5,4	2,1	2,4	1,9
Geslacht											
Man	82,9	7,6	4,8	1,8	1,2	81,1	7,9	4,7	2,2	1,3	2,8
Vrouw	80,3	8,6	5,9	1,8	0,5	78,4	8,8	6,1	2,0	3,5	1,1
Leeftijd											
15-24	43,6	20,5	18,5	5,2	0,7	43,7	23,0	16,7	5,5	11,0*	
25-34	78,3	12,1	6,0	2,2	0,5	78,4	11,4	5,8	2,1	1,2	1,0
35-44	88,2	6,3	2,8	1,1	0,8	86,5	6,3	3,3	1,3	0,8	1,8
45-54	91,2	3,7	2,2	1,1	1,1	88,3	3,8	2,5	1,4	1,1	2,8
55-64	92,2	1,4	2,3	1,0	1,5	90,0	1,4	2,6		5,9*	
Opleiding											
Laag	76,4	8,4	7,0	2,5	2,4	71,6	9,5	7,7	3,0	3,0	5,2
Middel	82,1	8,1	4,7	2,1	0,5	80,9	8,5	4,2	2,4	3,0	1,1
Hoog	85,7	7,6	4,7	0,9	0,1	85,8	7,4	5,2	0,8	0,9*	

* Vanwege lage frequenties en het daarmee gepaard gaande onthullingsgevaar zijn categorieën samengevoegd.

Bijlage 5: Aard en niveau van het werk

NIVEAU FUNCTIE

Tabel B5.1: POLS: Niveau functie (percentages)**

Achtergrondvariabele	Totale groep					Chronische longziekte				
	elementair	lager	middelbaar	hoger	wetenschappelijk	elementair	lager	middelbaar	hoger	wetenschappelijk
Totaal	6,9	23,1	38,0	22,9	9,2	5,8	27,0	36,5	23,1	7,6
Geslacht										
Man	7,3	23,0	37,7	22,0	10,0	4,4	27,6	35,8	24,8	7,3
Vrouw	6,4	23,2	38,3	24,0	8,1	7,1	26,4	37,2	21,4	7,9
Leeftijd										
15-24	15,8	42,4	31,1	9,1	1,5	55,0*			45,0*	
25-34	5,3	17,1	40,7	26,9	10,1	22,8*		42,3	19,4	15,4
35-44	6,0	21,2	39,9	23,2	9,8	26,0*		44,3	23,5	6,2
45-54	5,9	21,7	37,4	25,0	10,0	32,2*		31,8	27,5	8,5
55-64	5,7	23,9	35,9	23,3	11,2	45,3*		26,4		28,3*
Opleiding										
Laag	17,3	50,1	26,3	5,1	1,1	14,8	55,8	22,3		7,1*
Middel	4,3	19,1	62,8	11,4	2,4	22,8*		60,8		16,4*
Hoog	0,7	3,3	15,9	54,3	25,7		21,4*		55,4	23,2

* Vanwege lage frequenties en het daarmee gepaard gaande onthullingsgevaar zijn categorieën samengevoegd (vet gedrukt).

** Data voor 2009 ontbreken, tabel gebaseerd op data uit 2006, 2007 en 2008.

LEIDINGGEVEND

Tabel B5.2: POLS: Leidinggevend in beroep (percentages)** ***

Achtergrondvariabele	Totale groep		Chronische longziekte	
	leidinggevend	niet leidinggevend	leidinggevend	niet leidinggevend
Totaal	28,8	71,2	25,9	74,1
Geslacht				
Man	36,8	63,2	30,6	69,4
Vrouw	18,6	81,4	21,2	78,8
Leeftijd				
15-24	15-24	14,1	*	*
25-34	25-34	25,9	21,2	78,8
35-44	35-44	32,8	25,8	74,2
45-54	45-54	32,9	31,9	68,1
55-64	55-64	31,3	29,6	70,4
Opleiding				
Laag	22,5	77,5	17,4	82,6
Middel	29,0	71,0	25,0	75,0
Hoog	34,4	65,6		

* Vanwege lage frequentie en het daarmee gepaard gaande onthullingsgevaar ontbreken deze percentages.

** Data voor 2009 ontbreken, tabel gebaseerd op data uit 2006, 2007 en 2008.

*** Alleen voor werknemers en meewerkenden.

WERKZAAM IN EIGEN BEDRIJF

Tabel B5.3: POLS: Werkzaam in eigen bedrijf (percentages)** ***

Achtergrondvariabele	Totale groep		Chronische longziekte	
	werkzaam als werknemer	werkzaam in eigen bedrijf	werkzaam als werknemer	werkzaam in eigen bedrijf
Totaal	88,8	11,2	91,6	8,4
Geslacht				
Man	86,5	13,5	89,5	10,5
Vrouw	91,7	8,3	93,7	6,3
Leeftijd				
15-24	97,1	2,9	*	*
25-34	92,6	7,4	*	*
35-44	86,9	13,1	92,3	7,7
45-54	86,9	13,1	89,4	10,6
55-64	81,7	18,3	86,7	13,3
Opleiding				
Laag	90,0	10,0	90,5	9,5
Middel	88,7	11,3	93,2	6,8
Hoog	87,8	12,2	90,3	9,7

* Vanwege lage frequentie en het daarmee gepaard gaande onthullingsgevaar ontbreken deze percentages.

** Data voor 2009 ontbreken, tabel gebaseerd op data uit 2006, 2007 en 2008.

*** Alleen voor mensen met betaald werk voor minstens 12 uur per week.

Bijlage 6: Sector

Tabel B6.1: LINH en SSB Banen: Sector van mensen met een geregistreerde betaalde baan (percentages) in 2009

CAO-sector code	Totale groep COPD: 45-64 jaar Astma: 15-64 jaar	Geslacht		Leeftijd				
		man	vrouw	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64
COPD								
Particuliere bedrijven	60,1	68,4	49,5				61,3	58,9
Gesubsidieerde sector	25,1	16,0	36,7				25,6	24,5
Rijksoverheid	1,9	2,3	1,4				2,0	1,8
Onderwijs	7,6	6,4	9,2				6,1	9,3
Politie, defensie	1,2	1,6	*				1,4	*
Gemeenten/provincies/ waterschappen	4,1	5,3	3,3				3,6	5,6
Astma								
Particuliere bedrijven	66,9	79,6	56,3	80,8	65,7	66,5	55,8	54,3
Gesubsidieerde sector	19,8	9,0	28,9	14,0	21,0	20,3	24,8	21,7
Rijksoverheid	1,5	2,0	1,0	0,3	1,4	1,7	2,5	2,4
Onderwijs	7,7	5,1	10,0	3,3	8,6	7,3	10,7	13,8
Politie, defensie, rechter- lijke macht	1,1	1,3	0,9	0,9	1,1	1,0	1,3	1,6
Gemeenten/provincies/ waterschappen	2,9	3,0	2,8	0,6	2,2	3,3	4,8	6,2

* Vanwege lage frequentie en het daarmee gepaard gaande onthullingsgevaar zijn categorieën samen-gevoegd (vet gedrukt).

Tabel B6.2: Statline: Bedrijfssector van de werkzame beroepsbevolking in 2009

CAO-sector code	Algemene werkzame beroepsbevolking	Geslacht		Leeftijd					Opleiding			
		man	vrouw	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	laag	midden	hoog	
COPD												
Landbouw, bosbouw en visserij	2,4	3,0	1,6	2,5	1,4	2,3	2,5	3,8	3,9	2,9	0,7	
Nijverheid	19,6	29,2	7,3	15,5	18,2	21,5	20,2	20,3	29,7	21,3	10,6	
Commerciële dienstverlening	41,6	44,9	37,3	53,4	45,4	42,8	35,9	34,2	46,4	41,7	38,1	
Niet-commerciële dienstverlening	35,1	21,6	52,5	26,8	33,7	32,3	40,3	40,1	18,5	32,9	49,3	
Bedrijfsindeling onbekend	1,3	1,3	1,3	2,0	1,2	1,2	1,1	1,6	1,5	1,2	1,3	

Tabel B6.3: POLS: Standaard bedrijfsindeling 1993 in 18 klassen**

	Totale groep	Chronische longziekte		Geslacht		Leeftijd			Opleidingsniveau		
		longziekte	man	vrouw	15-34	35-49	50-64	laag	middel	hoog	
											man
Landbouw, jacht of bosbouw	2,2		2,8	1,5	1,9	2,5	2,2	3,3	2,7	0,5	
Industrie	11,3	12,4*	15,9	5,3*	8,8	12,5	13,0	15,2	11,1	8,0	
Productie elektriciteit, aardgas of water	0,6		0,9		0,5	0,5	1,0	0,3	0,8	0,7	
Bouwnijverheid	6,4	6,2	10,5	1,0	6,8	6,1	6,3	8,9	7,4	2,6	
Reparatie en handel	13,2	13,8	12,5	14,0	17,0	11,8	9,9	18,4	15,3	5,3	
Horeca	3,4	3,6	3,0	3,9	5,8	2,5	1,3	5,3	3,9	0,9	
Vervoer, opslag of communicatie	6,0	5,1	8,0	3,4	5,2	6,8	5,9	9,3	5,9	3,0	
Financiële instellingen	3,5	4,5	3,3	3,8	4,2	3,3	2,9	1,9	3,7	4,9	
Verhuur zakelijke dienstverlening	12,1	12,4	13,8	9,8	13,7	11,7	10,4	8,5	10,6	17,6	
Overheid	7,8	8,7	8,6	6,8	6,2	8,5	9,0	4,5	7,6	11,3	
Onderwijs	6,9	6,5	4,7	9,8	5,3	6,5	10,3	1,9	3,0	16,7	
Gezondheids-/welzijnszorg	15,7	16,7	4,5	30,3	14,2	16,9	16,0	10,3	17,6	18,4	
Milieu	4,2	4,6	3,8	4,7	4,1	4,3	4,1	4,9	3,7	4,1	
Weet niet	6,7	5,5	7,6	5,4	6,4	6,3	7,8	7,3	6,8	5,9	

* Vanwege lage frequenties en het daarmee gepaard gaande onthullingsgevaar zijn categorieën samengevoegd (vet gedrukt).

** Data voor 2008 en 2009 ontbreekt, tabel gebaseerd op data uit 2006 en 2007.

Tabel B6.4: NEA: Sector (percentages)

	Totale groep	Chronische longziekte	Geslacht		Leeftijd					Opleidingsniveau		
			man	vrouw	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	laag	middel	hoog
Landbouw en visserij	1,3	1,1	1,7	0,9	2,8	1,2	1,2	1,1	0,8	2,4	1,4	0,2
Industrie	13,1	13,5	18,9	6,3	7,3	11,4	14,8	14,6	15,1	16,6	13,8	9,0
Bouwnijverheid	5,6	5,1	9,5	1,1	5,6	5,9	5,5	5,3	6,1	9,0	6,3	1,7
Handel	15,3	15,4	14,6	16,0	28,5	15,4	14,9	11,0	11,0	21,7	17,6	6,3
Horeca	3,2	2,9	2,8	3,7	9,8	3,1	2,2	1,9	1,8	5,0	3,7	0,9
Vervoer en communicatie	6,3	6,1	8,5	3,8	5,5	6,0	6,7	6,4	6,8	9,5	6,6	3,3
Financiële dienstverlening	4,3	3,6	4,3	4,3	1,5	4,6	5,6	4,3	3,7	2,0	4,4	6,1
Zakelijke dienstverlening	15,9	15,6	17,3	14,2	14,0	20,8	17,0	13,1	12,6	11,8	14,1	22,1
Openbaar bestuur	7,7	7,6	8,8	6,5	3,6	6,4	7,7	9,9	9,6	4,9	7,4	10,5
Onderwijs	6,8	7,6	5,1	8,9	2,7	6,0	5,0	9,0	11,6	1,7	2,7	17,3
Gezondheidsen welzijnszorg	16,5	18,0	5,2	29,8	13,5	15,5	15,7	19,8	16,9	11,3	18,5	18,1
Cultuur en overige dienstverlening	3,9	3,7	3,3	4,6	5,2	3,5	3,7	3,6	4,1	4,1	3,4	4,3

Bijlage 7: Ziekteverzuim

Tabel B7.1: NEA: Verzuim afgelopen 12 maanden (percentages)

Achtergrondvariabele	Totale groep		Chronische longziekte	
	wel verzuim	geen verzuim	wel verzuim	geen verzuim
Totaal	51,3	48,7	61,0	39,0
Geslacht				
Man	47,7	52,3	57,7	42,3
Vrouw	55,5	44,5	64,2	35,8
Leeftijd				
15-24	48,0	52,0	53,0	47,0
25-34	58,2	41,8	66,4	33,6
35-44	52,7	47,3	63,5	36,5
45-54	49,1	50,9	61,2	38,8
55-64	44,8	55,2	56,4	43,6
Opleiding				
Laag	49,2	50,8	59,2	40,8
Middel	51,8	48,2	59,9	40,1
Hoog	52,5	47,5	64,5	35,5

Tabel B7.2: NEA: Aantal keer verzuimd (gemiddelden)*

Achtergrondvariabele	Totale groep gemiddelde	Chronische longziekte gemiddelde
Totaal	2,31	2,57
Geslacht		
Man	2,20	2,60
Vrouw	2,42	2,54
Leeftijd		
15-24	2,53	2,84
25-34	2,29	2,38
35-44	2,16	2,37
45-54	2,29	2,79
55-64	2,50	2,65
Opleiding		
Laag	2,55	2,94
Middel	2,25	2,42
Hoog	2,20	2,48

* Alleen voor mensen die gedurende de afgelopen 12 maanden verzuimd hebben.

Tabel B7.3: NEA: Individueel ziekteverzuimpercentage (gemiddelden)

Achtergrondvariabele	Totale groep gemiddelde	Chronische longziekte gemiddelde
Totaal	4,21	5,86
Geslacht		
Man	3,65	5,44
Vrouw	4,88	6,27
Leeftijd		
15-24	2,67	3,47
25-34	3,89	4,66
35-44	4,15	6,03
45-54	4,62	6,39
55-64	5,56	8,75
Opleiding		
Laag	5,07	6,54
Middel	4,32	6,04
Hoog	3,35	4,91

Bijlage 8: Arbeidsongeschiktheidsuitkering

Tabel B8.1: LINH en SSB Arbeidsongeschiktheidsuitkeringen: Arbeidsongeschiktheidsuitkeringen van mensen met COPD of Astma (percentages) in 2009

Achtergrondvariabele	COPD		Astma	
	geen uitkering	uitkering	geen uitkering	uitkering
Totaal	74,3	25,7	91,1	8,9
Geslacht				
Man	70,7	29,3	92,1	7,9
Vrouw	77,4	22,6	90,3	9,7
Leeftijd				
15-24			96,0	4,0
25-34			94,8	5,2
35-44			92,6	7,4
45-54	79,9	20,1	88,2	11,8
55-64	70,7	29,3	79,2	20,8

Tabel B 8.2: LINH en SSB Arbeidsongeschiktheidsuitkeringen: Percentage arbeidsongeschikt in 2009 (percentages)*

Arbeidsongeschiktheidspercentage	Totaal	Geslacht		Leeftijd				
		man	vrouw	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64
COPD								
15% tot 25%	3,2	3,5	2,9				3,2	3,2
25% tot 35%	4,4	6,2	2,4				4,0	4,6
35% tot 45%	3,3	3,9	2,6				3,7	3,1
45% tot 55%	3,4	3,9	2,7					2,9
55% tot 65%	1,8	2,7	2,4***				6,7***	2,3
65% tot 80%	2,2	2,7						2,5
80% tot en met 100%	81,7	77,1	87,0				82,4	81,5
Astma								
15% tot 25%	4,2	5,0	3,7	**		6,0	4,9	4,6
25% tot 35%	2,4	3,5	1,8	**		4,4***	2,9	2,9
35% tot 45%	3,3	3,7	3,1	**	11,3***		3,3	5,4
45% tot 55%	3,1	2,7	3,3	**			4,9	2,9
55% tot 65%	1,7	4,7***	2,0	**		4,7***	4,2***	2,3
65% tot 80%	2,2		1,5	**				4,0
80% tot en met 100%	83,0	80,4	84,6	**	88,7	84,9	79,7	77,8

* Alleen voor personen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

** Vanwege lage frequentie van deze categorie en het daarmee gepaard gaande onthullingsgevaar ontbreekt dit percentage.

*** Vanwege lage frequenties en het daarmee gepaard gaande onthullingsgevaar zijn categorieën samengevoegd (vet gedrukt).

Tabel B8.3: LINH en SSB Arbeidsongeschiktheidsuitkeringen: Type arbeidsongeschiktheidsuitkering in 2009(percentages)* **

Achtergrondvariabele	COPD			Astma						
	WAJONG	WAO	WAZ	IVA	WGA	WAO	WAZ	IVA	WGA	
Totaal	5,3	81,4	4,9	4,9	5,0	24,7	63,1	2,2	2,1	9,2
Geslacht										
Man	4,5	80,2	7,1	5,3	5,1	26,8	60,4	3,7	2,1	8,7
Vrouw	6,2	82,9	2,4	4,5	4,8	23,5	64,8	1,3	2,1	9,5
Leeftijd										
15-24						***	***	***	***	***
25-34						58,6	26,9	***	***	17,2
35-44						25,9	58,0	***	***	14,5
45-54	9,9	74,4	***	5,3	9,9	6,7	80,0	2,7	2,9	9,3
55-64	3,3	84,4	6,4	4,7	2,9	3,9	85,2	4,2	2,9	4,8

* Alleen voor personen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

** Men kan meerdere soorten uitkeringen ontvangen.

*** Vanwege lage frequentie van deze categorie en het daarmee gepaard gaande onthullingsgevaar ontbreekt dit percentage.

Tabel B8.4: POLS: Ontvangen van arbeidsongeschiktheidsuitkering (percentages) **

Achtergrondvariabele	Totale groep		Chronische longziekte			
	AO uitkering	andere sociale uitkering	geen uitkering	AO uitkering	andere sociale uitkering	geen uitkering
Totaal	6,2	6,1	87,7	12,2	9,0	78,8
Geslacht						
Man	5,9	6,2	87,9	15,2	6,7	78,1
Vrouw	6,6	6,8	86,6	9,8	10,8	79,4
Leeftijd						
15-24	1,6	1,8	96,6	*	*	*
25-34	2,6	3,3	94,1	*	*	*
35-44	4,0	5,2	90,8	9,6	5,7	84,6
45-54	7,6	5,6	86,7	12,4	10,0	77,6
55-64	14,9	14,4	70,7	24,6	16,2	59,2
Opleiding						
Laag	9,7	9,6	80,8	19,6	12,8	67,6
Middel	4,7	4,5	90,8	8,4	6,2	85,4
Hoog	3,5	3,7	92,8	4,2	5,9	89,9

* Vanwege lage frequentie van één categorie en het daarmee gepaard gaande onthullingsgevaar ontbreken deze percentages.

** Alleen voor respondenten vanaf 18 jaar.

Tabel B8.5: NEA: Arbeidsongeschiktheidsuitkering (percentages)**

Achtergrondvariabele	Totale groep		Chronische longziekte	
	wel uitkering	geen uitkering	wel uitkering	geen uitkering
Totaal	3,0	97,0	5,1	94,9
Geslacht				
Man	3,4	96,6	5,3	94,7
Vrouw	2,6	97,4	4,8	95,2
Leeftijd				
15-24	1,9	98,1	*	*
25-34	1,3	98,7	*	*
35-44	2,0	98,0	4,2	95,8
45-54	3,9	96,1	4,7	95,3
55-64	7,4	92,6	14,8	85,2
Opleiding				
Laag	4,7	95,3	8,2	91,8
Middel	2,8	97,2	4,4	95,6
Hoog	1,9	98,1	2,9	97,1

* Vanwege lage frequentie van één categorie en het daarmee gepaard gaande onthullingsgevaar ontbreken deze percentages.

** Data voor 2007, 2008 en 2009 ontbreken, tabel is gebaseerd op 2006.

Tabel B8.6: NEA: Percentage arbeidsongeschikt (percentages)* **

	Totale groep	Chronische longziekte
Tot 35% arbeidsongeschikt	39,7	38,2
35% tot 80% arbeidsongeschikt	40,7	36,4
80% of meer arbeidsongeschikt	19,6	25,5

* Alleen voor mensen die een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen.

** 19,7% (142) onbekend.

Bijlage 9: Tevredenheid met arbeidsomstandigheden en werk

TEVREDENHEID MET ARBEIDSSOMSTANDIGHEDEN

Tabel B9.1: NEA: Tevredenheid met arbeidsomstandigheden (percentages)

Achtergrondvariabele	Totale groep				Chronische longziekte				
	zeer ontevreden	ontevreden	niet ontevreden/ niet tevreden	tevreden	zeer ontevreden	ontevreden	niet ontevreden/ niet tevreden	tevreden	zeer tevreden
Totaal	3,4	5,0	18,1	61,5	3,8	6,5	20,6	58,8	10,3
Geslacht									
Man	3,2	5,2	18,4	61,4	3,4	7,1	21,4	57,9	10,2
Vrouw	3,6	4,8	17,7	61,5	4,1	5,9	19,8	59,7	10,4
Leeftijd									
15-24	4,2	3,8	17,0	61,8	2,7	5,9	15,5	62,6	13,3
25-34	3,5	5,2	18,1	61,9	3,9	6,0	20,9	60,8	8,4
35-44	3,2	5,0	17,5	61,9	4,2	6,2	21,3	58,5	9,8
45-54	3,1	5,5	19,1	61,0	3,8	7,4	21,1	57,0	10,7
55-64	3,5	4,9	18,2	60,7	4,0	6,9	22,8	55,9	10,3
Opleiding									
Laag	4,4	4,9	20,6	59,3	3,8	6,5	24,1	56,1	9,5
Middel	3,2	4,9	18,6	62,2	4,1	6,9	19,7	59,6	9,7
Hoog	2,8	5,2	15,0	62,3	3,2	5,9	18,7	60,1	12,1

TEVREDENHEID MET WERK

Tabel B9.2: NEA: Tevredenheid met werk (percentages)*

Achtergrondvariabele	Totale groep				Chronische longziekte					
	zeer ontevreden	ontevreden	niet ontevreden/ niet tevreden	tevreden	zeer tevreden	ontevreden	niet ontevreden/ niet tevreden	tevreden	zeer tevreden	
Totaal	2,5	4,1	15,3	62,2	15,9	3,0	5,0	16,9	61,1	14,0
Geslacht										
Man	2,4	4,3	15,9	62,4	14,9	2,5	5,3	18,0	62,0	12,2
Vrouw	2,7	3,9	14,5	61,9	17,0	3,4	4,9	15,9	60,2	15,6
Leeftijd										
15-24	3,5	4,1	14,8	59,2	18,4	4,1	3,3	12,6	62,1	17,9
25-34	2,6	4,9	15,6	62,2	14,7	2,5	6,9	18,0	60,3	12,3
35-44	2,3	4,3	15,2	62,1	16,2	2,9	4,8	19,0	59,8	13,4
45-54	2,4	3,8	15,4	63,5	15,0	2,6	5,4	15,1	64,0	12,9
55-64	2,3	3,1	15,2	62,9	16,4	3,1	3,9	19,4	58,5	15,1
Opleiding										
Laag	3,4	3,9	17,4	60,4	14,9	4,2	3,7	18,8	60,4	12,9
Middel	2,4	4,0	15,8	63,2	14,6	2,2	5,3	17,2	61,8	13,5
Hoog	2,0	4,5	12,6	62,4	18,5	2,9	5,9	14,4	60,7	16,0

* Data voor 2006 ontbreken, daarom alleen gebaseerd op 2007, 2008, 2009.