

TNO-rapport

TNO/LS 2011.013

Nationale Peiling Bewegingsapparaat 2010

Behavioural and Societal Sciences

Wassenaarseweg 56
2333 AL Leiden
Postbus 2215
2301 CE Leiden

www.tno.nl

T +31 88 866 90 00
F +31 88 866 06 10
info-zorg@tno.nl

Datum	Maart 2011
Auteur(s)	A.M.J. Chorus D.F. Schokker
Aantal pagina's	54 (incl. bijlagen)
Opdrachtgever	Het Reumafonds
Projectnaam	Nat. Peiling Bewegingsapparaat
Projectnummer	011.75540

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, foto-kopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belang-hebbenden is toegestaan.

© 2011 TNO

Inhoudsopgave

1	Inleiding	5
1.1	Doel	5
1.2	Vraagstellingen	5
1.3	Leeswijzer	6
2	Methodologie	7
2.1	Inleiding	7
2.2	De vragenlijst	7
2.3	Herkomst van de vragen per onderwerp	7
2.4	Doelpopulatie	10
2.5	Steekproef	10
2.6	Procedure en respons	11
3	Representativiteit.....	13
3.1	Beschrijving onderzoeksgroep	13
3.2	Analyse	14
4	Prevalentie reuma en artrose in Nederland	15
4.1	Inleiding	15
4.2	Prevalentie van ernstige of hardnekkige reumatische klachten	15
4.3	Prevalentie van zelfgerapporteerde diagnoses	16
4.4	Conclusie	19
5	Zorggebruik van mensen met reumatische klachten	21
5.1	Inleiding	21
5.2	Mate van contact met zorgverleners in de eerste- en tweedelijns gezondheidszorg	21
5.3	Medicijn- en hulpmiddelengebruik	24
5.4	Geopereerd voor reumatische klachten	26
5.5	Hulp in de huishouding of bij verzorging/verpleging van mensen met reumatische klachten	26
5.6	Dagbehandeling, kort verblijf en lang verblijf in zorginstellingen.....	27
5.7	Conclusie	28
6	Maatschappelijke participatie.....	29
6.1	Inleiding	29
6.2	Werksituatie	29
6.3	Beroepsgroepen	32
6.4	Ziekteverzuim	33
6.5	Toekomstbeeld van werkenden.....	34
6.6	Vrijwilligerswerk	36
6.7	Conclusie	37
7	Kwaliteit van leven.....	39
7.1	Inleiding	39
7.2	Kwaliteit van leven: fysieke component.....	39
7.3	Kwaliteit van leven onder mensen met reumatische klachten naar hoofdgroep	41
7.4	Vergelijking kwaliteit van leven van reuma met andere chronische aandoeningen	41
7.5	Samenhang maatschappelijke positie en kwaliteit van leven	46

7.6	Conclusie	47
8	Slotbeschouwing	49
8.1	Samenvatting	49
8.2	Discussie	51
9	Literatuur en andere databronnen	53
9.1	Literatuur	53
9.2	Overige gegevensbronnen	53

1 Inleiding

In 2006 heeft TNO een uitgebreide peiling verricht naar het vóórkomen/de prevalentie en de gevolgen van reumatische klachten in de Nederlandse bevolking, de zogeheten Nationale Peiling van het Bewegingsapparaat (NPB 2006) (Chorus et al., 2007). Dit was op gezamenlijk initiatief van TNO en het Reumafonds.

Het doel van de NPB 2006 was primair nieuwe Nederlandse cijfers te verzamelen over het aantal mensen in Nederland met reuma en over de individuele en maatschappelijke gevolgen daarvan. Informatie werd verzameld met behulp van een vragenlijst die werd verzonden aan 40.000 willekeurige huishoudens in Nederland. Bijna 7000 Nederlanders beantwoordden vragen over het al dan niet hebben van pijn, stijfheid of zwellingen in of rondom gewrichten in de afgelopen twaalf maanden; of een arts ooit een vorm van reuma bij hen heeft vastgesteld; en het bezoek aan een arts in verband met hun klachten. Verder werden vragen gesteld over zorggebruik, maatschappelijke positie, kwaliteit van leven, beweeggedrag en bekendheid met het Reumafonds en zijn activiteiten. Bij het opstellen van de vragenlijst werd zoveel mogelijk gebruik gemaakt van nationale en internationale standaarden.

De cijfers uit de eerste peiling van 2006 laten zien dat omgerekend naar de gehele bevolking ongeveer bij één op de vijf Nederlanders van 20 jaar en ouder ooit een vorm van reuma (inclusief artrose) werd gediagnosticeerd door een arts en dat 1,6 miljoen Nederlanders klachten ondervonden waarvoor een arts werd geconsulteerd.

Om beleidsmatig te kunnen blijven anticiperen op de mogelijke impact van reuma en artrose in de Nederlandse bevolking is het belangrijk dat cijfers over het vóórkomen van reuma en artrose in Nederland regelmatig geactualiseerd worden. Vandaar dat in 2010 nieuwe cijfers werden verzameld op basis van een nieuwe peiling onder de Nederlandse bevolking volgens dezelfde methodiek als de eerste peiling in 2006.

1.1 Doel

Het doel van de NPB 2010 is opnieuw cijfers te verzamelen over het vóórkomen van reuma en artrose en de individuele en maatschappelijke impact daarvan in Nederland 4 jaar na de eerste peiling te bestuderen.

1.2 Vraagstellingen

In deze rapportage worden de volgende vraagstellingen beantwoord:

- Wat is de totale prevalentie van reuma en artrose in Nederland in 2010?
- Wat is de omvang van het zorggebruik van mensen met reuma en artrose in 2010?
- Wat is de arbeidsparticipatie, de mate van arbeidsongeschiktheid en ziekteverzuim van mensen met reuma en artrose in 2010?
- Wat is de kwaliteit van leven van mensen met reuma en artrose in vergelijking met andere chronische aandoeningen?

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt de onderzoeksmethode van de NPB 2010 beschreven. Hier wordt ingegaan op de onderwerpen die in de vragenlijst zijn opgenomen, de operationalisatie van de onderwerpen, de doelpopulatie, steekproeftrekking, de wervingsprocedure en respons.

In hoofdstuk 3 wordt de representativiteit van de onderzoekspopulatie beschreven op basis van leeftijd- en geslachtspecifieke referentiecijfers van de Nederlandse bevolking en op basis van referentiecijfers over het vóórkomen van chronische aandoeningen in de Nederlandse bevolking. Referentiecijfers zijn afkomstig van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).

In hoofdstukken 4, 5, 6 en 7 worden de resultaten gepresenteerd betreffende de prevalentie van reuma en artrose in Nederland, en daaraan gerelateerd het zorggebruik, de maatschappelijke positie en kwaliteit van leven.

In hoofdstuk 8 wordt een samenvatting gegeven van de belangrijkste resultaten en worden deze resultaten bediscussieerd.

2 Methodologie

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is verantwoording gegeven voor de gebruikte methodologie in 2010. In eerste instantie is een toelichting gegeven op de onderwerpen die in de vragenlijst voorkomen. Vervolgens is ingegaan op de selectie van de onderzoekspopulatie en de uiteindelijke respons.

2.2 De vragenlijst

De vragenlijst is ontwikkeld om een zo breed mogelijk publiek aan te spreken om geen selectieve onderzoekspopulatie te krijgen. Dit betekent dat de vragenlijst in 2010 een andere opbouw kende dan die in 2006, en dat er een aantal onderwerpen werd toegevoegd als ook een aantal kwam te vervallen. De vragenlijst is opvraagbaar bij TNO.

In 2010 zijn evenals in 2006 gegevens verzameld over de volgende onderwerpen:

- Ernstige of hardnekkige klachten in of rondom gewrichten, inclusief reumadiagnoses (uitgaande van (internationale) consensus standaardvragen);
- Medische consumptie en behandelingen;
- Generieke gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven;
- Beweeggedrag conform de beweegnormen, lengte en gewicht;
- Arbeidsparticipatie, ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid, inkomenssituatie.
- Achtergrondvariabelen (leeftijd, geslacht, opleiding, gezinssamenstelling);

In de peiling van 2010 zijn extra vragen opgenomen over de volgende onderwerpen:

- Vrijwilligerswerk;
- Arbeidsmarktpositie, wens om (door) te werken (na 65^e), huidige werkbelasting;
- Gebruik van reumamedicatie op recept en 'over-the-counter' producten;
- Voedingsgedrag;
- Co-morbiditeit (o.a. andere chronische aandoeningen);

De volgende onderwerpen kwamen te vervallen in 2010:

- Ziektespecifieke kwaliteit van leven;
- Bekendheid met het reumafonds, lidmaatschap patiëntenvereniging;
- Bewegingspatroon.

2.3 Herkomst van de vragen per onderwerp

2.3.1 *Reumatische klachten*

Omdat in Nederland geen goede set standaardvragen zijn die reumatische klachten in kaart brengen is een internationale literatuurverkenning uitgevoerd. Hieruit kwam naar voren dat de 'Arthritis' module zoals opgenomen in de Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) van het Centers for Disease Control and Prevention (www.cdc.gov) het meest bruikbaar leek voor het doel van de peiling. Deze module is vertaald naar het Nederlands en voorgelegd aan een aantal deskundigen. In Box 2.1 staan de vragen uit de BRFSS en de vragen zoals gesteld in de NPB 2010.

Box 2.1 Vertaling van de vragen uit de BRFSS naar de vragen in de NPB

Module 'Arthritis' in de Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS), CDC (www.cdc.gov)	Nationale Peiling van het Bewegingsapparaat 2010
1 In the past 12 months, have you had pain, aching, stiffness or swelling in or around a joint?	1 Heeft u nu of in de afgelopen 12 maanden last gehad van ernstige of hardnekkige klachten in of rondom gewrichten (pijn, stijfheid en/of zwellingen)? (antwoordmogelijkheden: nee; ja, niet door arts vastgesteld; ja, door arts vastgesteld)
2 Have you ever been told by a doctor that you have arthritis?	2 Heeft een huisarts of specialist u ooit verteld dat u een vorm van reuma heeft? Zo ja, welke vorm? Antwoordcategorieën: Reumatoïde artritis Chronische reuma Artritis psoriatica Ziekte van Bechterew Systemische lupus erythematodes (SLE) Jicht Syndroom van Reiter Tendinitis/bursitis Carpaal tunnelsyndroom Fibromyalgie Anders, nl.
	3 Heeft een huisarts of specialist u ooit verteld dat u gewrichtsslijtage of artrose heeft? Zo ja, in welke gewrichten? Antwoordcategorieën: Heupartrose Knieartrose Artrose handen Spondylartrose Anders, nl.

Vraag 2 van de BRFSS is in de peiling vertaald naar twee vragen, omdat artrose of gewrichtsslijtage in de dagelijkse praktijk en volksmond niet altijd als een reumatische aandoening wordt erkend of gepresenteerd. Tevens is gekozen 'doctor' te vertalen en nader te specificeren als 'huisarts of specialist' (Box 2.1). Voor de analyses zijn de hoofdgroepen ontstekingsreuma, weke-delenreuma en primaire artrose gevormd en geclusterd op basis van de antwoorden op de vraag naar welke vorm van reuma/artrose. Reumatoïde artritis, chronische reuma, artritis psoriatica, ziekte van Bechterew SLE, Jicht en syndroom van Reiter zijn geclusterd tot ontstekingsreuma. Tendinitis/bursitis, Carpaal tunnelsyndroom en fibromyalgie zijn geclusterd tot de groep weke delenreuma en primaire artrose is de groep respondenten die alleen artrose hadden gerapporteerd en niet aangegeven hadden een andere vorm van reuma te hebben.

2.3.2 *Medische consumptie en behandelingen*

Om de zorgconsumptie in kaart te brengen is gevraagd naar de contactfrequentie met verschillende zorgverleners (o.a. huisarts, reumatoloog, orthopedisch chirurg) in de afgelopen 12 maanden, of men in dagbehandeling of opgenomen is geweest in tweede en derdelijns zorginstellingen in de afgelopen 12 maanden en hoe lang, en welke hulpmiddelen men in bezit heeft. Hiervoor is gebruik gemaakt van algemene standaardvragen uit de Lokale en Nationale Monitor Volksgezondheid, uitgevoerd door GGD'en en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) (www.monitorgezondheid.nl), aangepast voor het doel van de NPB 2010. Naast generieke vragen zijn ook specifieke vragen gesteld over het ondergaan van een operatie in verband met reuma of artrose en het gebruik van (type) reumamedicatie in de afgelopen drie maanden.

2.3.3 *Kwaliteit van leven en co-morbiditeit*

De kwaliteit van leven is gemeten met SF-12, een selectie van 12 vragen uit de SF-36 (Ware et al., 1995). Zes vragen verwijzen naar de functionele status, namelijk lichamelijk en sociaal functioneren en lichamelijke en emotionele rolbeperkingen. Vier vragen verwijzen naar het welbevinden, waaronder mentale gezondheid (2 vragen), vitaliteit en pijn. Een vraag betreft de algemene evaluatie van de eigen gezondheid. Op basis van de SF-12 kunnen dezelfde samenvattende maten voor de lichamelijke en psychische kwaliteit van leven (fysieke en mentale component scores) worden afgeleid als uit de SF-36. Deze zijn zo geconstrueerd dat ze een gemiddelde van 50 en een standaarddeviatie van 10 hebben. Overigens gelden deze normscores voor de Amerikaanse algemene populatie in 1998 (Gandek et al., 1998).

Co-morbiditeit is gemeten aan de hand van 13 vragen over ziekten of aandoeningen in de afgelopen 12 maanden. Hiervoor is gebruik gemaakt van de standaardvraagstelling van het Periodiek Onderzoek Leefsituatie (POLS) van de Nederlandse bevolking van het CBS.

2.3.4 *Leefstijl*

Om de leefstijl in kaart brengen is het beweeggedrag, de lengte en gewicht en het voedingsgedrag, rookgedrag en alcoholgebruik in kaart gebracht.

Het beweeggedrag is gemeten aan de hand van standaardvragen over de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB), de fitnorm en de combinorm, zoals gebruikt in de 'Monitor Bewegen en Gezondheid' (Hildebrandt et al., 2010). De normen zijn geoperationaliseerd in een aantal specifieke vragen over lichaamsbeweging in relatie tot de NNGB en de fitnorm.

De vragen over lengte en gewicht zijn standaardvragen afkomstig van de Lokale en Nationale Monitor Volksgezondheid, uitgevoerd door GGD'en en het RIVM (www.monitorgezondheid.nl).

Het voedingsgedrag is gemeten aan de hand van standaardvragen over ontbijtfrequentie, groente- en fruitconsumptie. Deze vragen zijn afkomstig uit de Monitor Gezond Gewicht, uitgevoerd door TNO in opdracht van het Voedingcentrum (Rijpstra et al., 2010).

Het rookgedrag en alcoholgebruik zijn gemeten met standaardvragen afkomstig van de Lokale en Nationale Monitor Volksgezondheid, uitgevoerd door GGD'en en het RIVM (www.monitorgezondheid.nl).

2.3.5 *Arbeid en inkomenspositie*

Voor de operationalisatie van de arbeidsparticipatie, arbeidsmarktpositie, vrijwilligers-werk, werkbelasting, werkwens en inkomenspositie zijn standaardvraagstellingen gebruikt uit het de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) (www.tno.nl). Dit is een groot periodiek onderzoek naar arbeidsomstandigheden in Nederland. Sinds 2003 uitgevoerd door TNO in samenwerking met het CBS en mede gefinancierd door het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

2.3.6 *Achtergrondvariabelen*

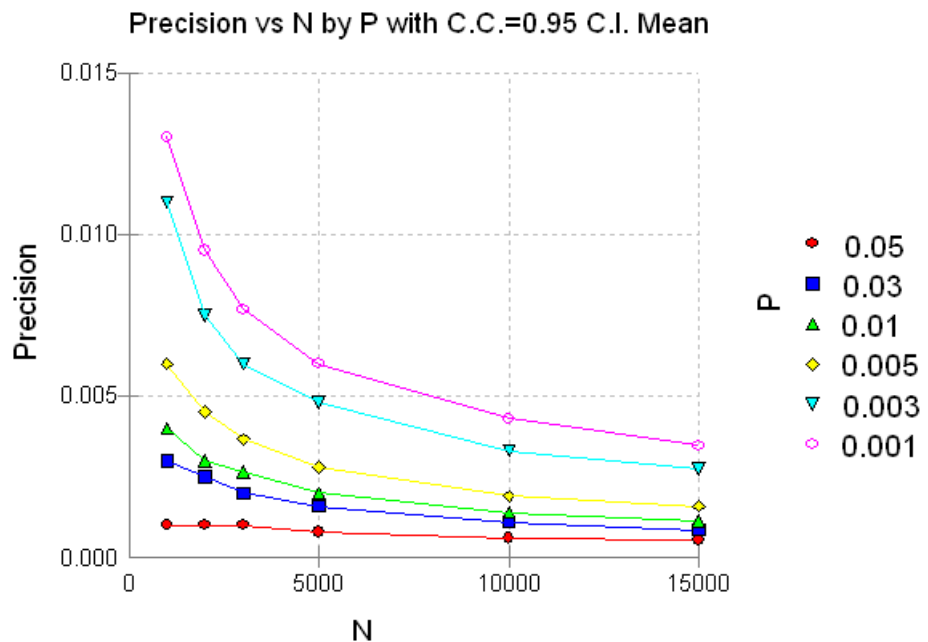
Als achtergrondvariabelen zijn leeftijd, geslacht, opleiding, etniciteit, gezinssamenstelling en sociaaleconomische status gemeten. Hiervoor is gebruik gemaakt van de standaardvragen van de Lokale en Nationale Monitor Volksgezondheid, uitgevoerd door GGD'en en het RIVM (www.monitorgezondheid.nl).

2.4 **Doelpopulatie**

De NPB 2010 had als doelpopulatie de Nederlandse volwassen bevolking. Om representatieve uitspraken te kunnen doen over het vóórkomen van reuma en artrose was het belangrijk dat een representatieve steekproef werd getrokken uit de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder. De toegepaste methodologie is vergelijkbaar met die toegepast in de peiling van 2006. In volgende paragrafen wordt ingegaan op de theoretische onderbouwing van de omvang van de steekproef, de steekproeftrekking, wervingsprocedure, respons en dataverzameling.

2.5 **Steekproef**

De omvang van de steekproef was berekend op 40.000 willekeurig gekozen personen, uitgaande van een verwachte respons van 15-25%, wat overeenkomt met een onderzoekspopulatie van 6.000-10.000 personen. In figuur 2.1 is af te lezen dat bij een dergelijke omvang van de onderzoekspopulatie de betrouwbaarheid ('precision') van een prevalentie tot minimaal 0,5% niet significant meer toeneemt vergeleken met een onderzoekspopulatie van meer dan 10.000 personen. Voor prevalenties lager dan 0,5% geldt dat de precisie nog wel significant toeneemt. Dit houdt in dat zeldzame reumadiagnoses als SLE, Lyme artritis en infectieuze artritis met een onderzoekspopulatie van 6.000-10.000 personen moeilijk te traceren zijn. Vanuit kostenbaten overweging is ervoor gekozen om de steekproefomvang niet groter te maken dan 40.000.



Figuur 2.1 Schattingen van de betrouwbaarheid bij verschillende prevalenties (P) en bij verschillende steekproefomvang (N)

2.5.1 Steekproeftrekking

De steekproef van 40.000 personen voor de NPB 2010 is willekeurig getrokken uit een adressenbestand van Cendris, een dochteronderneming van TNT Post. Cendris beheert alle adressen in Nederland. Volgens Cendris is 97% van alle adressen in Nederland benaderbaar voor directe mailing door bedrijven, fondsen en andere instellingen. In 3% van de gevallen hebben bewoner(s) bekend gemaakt niet benaderd te willen worden voor directe mailing activiteiten.

2.6 Procedure en respons

Begin maart 2010 ontvingen 40.000 huishoudens in Nederland per post een uitnodiging tot deelname aan een onderzoek naar maatschappelijke participatie, leefstijl, gezondheid en zorggebruik (de vragenlijst en retourenvelop waren bijgesloten). Om te voorkomen dat er selectieve respons optrad, dat wil zeggen dat er relatief meer mensen met reuma, artrose dan wel klachten van het bewegingsapparaat zouden reageren, is hier zo min mogelijk de aandacht op gevestigd in de brief en in de vragenlijst.

In de peiling van 2006 werd bij de uitnodiging per adres de naam vermeld van de persoon die op dat desbetreffende adres geregistreerd stond bij Cendris. Achteraf bleek dat de registratie niet volledig was bijgewerkt, en dat ook regelmatig namen van overleden personen voorkwamen. Dit heeft de respons destijds in negatieve zin beïnvloed. Om dit te voorkomen in de huidige peiling is de benaderingswijze enigszins aangepast: de uitnodiging voor de peiling van 2010 was gericht aan de bewoner(s). Om op huishoudniveau een willekeurige selectie te krijgen van personen, is in de brief gevraagd om deelname van een volwassen persoon in het huishouden die als eerste jarig was.

In de uitnodiging stond tevens vermeld dat als dank voor deelname aan het onderzoek 50 irischeques ter waarde van 15 euro zouden worden verloot onder de eerste 2000 inzenders, die op een apart formulier te kennen konden geven hiervoor in aanmerking te willen komen.

De dataverzameling liep vier weken. In het begin van de derde week is bekeken wat het aantal ingevulde en geretourneerde vragenlijsten was. Indien de respons minder dan 5.000 was, zou er een herinnering verstuurd worden om de respons te verhogen.

Respons

Van de 40.000 aangeschreven huishoudens zijn 337 uitnodigingen (0,8%) onbestelbaar retour ontvangen. In totaal werden 39.663 huishoudens bereikt. Slechts 61 personen hebben per mail of per telefoon laten weten niet deel te willen nemen aan het onderzoek, dat is 0,15%.

In de derde week van maart was de respons ruim 6000 geretourneerde, ingevulde vragenlijsten. Op basis van deze respons, die hoger was dan in de vorige peiling, is geen herinnering verzonden en is de dataverzameling half april stopgezet. Op peildatum 15 april 2010 waren 8904 ingevulde vragenlijsten geretourneerd. Dit betreft een netto responspercentage van 22,4%, dit is geheel volgens de verwachting van 15-25% en hoger dan de respons van de eerdere peiling (18%).

3 Representativiteit

3.1 Beschrijving onderzoeksgroep

Het doel van de steekproeftrekking was een onderzoekspopulatie te verkrijgen die representatief is voor de volwassen populatie in Nederland in 2010. Om na te gaan of er aanwijzingen zijn voor selectie in de onderzoeksgroep of in andere woorden, of er sprake is van een niet-representatieve onderzoekspopulatie is:

- 1 In §3.1.1 is een vergelijking gemaakt tussen de leeftijd- en geslachtsverdeling van de onderzoekspopulatie en de Nederlandse bevolking volgens referentiegegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). De verschillen werden statistisch getoetst met behulp van een chi-kwadraat test.
- 2 In §3.1.2 een vergelijking gemaakt tussen de prevalentie van chronische aandoeningen in de onderzoekspopulatie en referentiegegevens van het CBS uit 2009. Om te bestuderen of er verschillen zijn tussen de huidige peiling en de referentiegegevens, werden voor de puntschattingen van de peiling 95%-betrouwbaarheidsintervallen berekend. Indien de referentiegegevens van het CBS buiten het betrouwbaarheidsinterval viel, werd het verschil statistisch significant geacht ($p < 0,05$).

3.1.1 *Leeftijd- en geslachtsverdeling in de onderzoekspopulatie vs de Nederlandse bevolking*

Van de totale onderzoekspopulatie ($n=8904$) is 54% van het vrouwelijke geslacht. De leeftijdsverdeling is als volgt: 22,3% van de respondenten is in de leeftijd van 18-39 jaar, 51,3% in de leeftijd van 40-64 jaar, 20,7% in de leeftijd van 65-74 jaar en 5,6% van de respondenten is 80 jaar en ouder. Van de onderzoekspopulatie is 9,7% van niet-Nederlandse herkomst.

Deze leeftijd/geslachtsverdeling van de onderzoekspopulatie bestaat uit relatief meer vrouwen en ouderen. Dit is in overeenstemming met wat algemeen bekend is uit populatieonderzoek. In tabel 3.1 is de leeftijd/geslachtsverdeling van de onderzoekspopulatie en die van de algemene bevolking van 18 jaar en ouder weergegeven.

In de volgende hoofdstukken is dit verschil gecorrigeerd door een wegingsfactor voor leeftijd en geslacht toe te passen waarmee de leeftijd/geslachtsverdeling van de onderzoekspopulatie gelijk wordt gesteld aan die van de algemene bevolking. Dit houdt in dat de gegevens van vrouwen en ouderen minder meewegen en de gegevens van mannen en jongeren meer meewegen in de resultaten.

Tabel 3.1 Vergelijking van de leeftijd- en geslachtsverdeling van de onderzoekspopulatie en de algemene bevolking van 18 jaar en ouder (CBS, 2010)

	Onderzoekspopulatie N=8.904		Algemene bevolking van 18 jaar en ouder	
	Mannen %	Vrouwen %	Mannen %	Vrouwen %
18-39 jaar	7,8	14,5	17,7	17,5
40-64 jaar	23,6	27,7	22,8	22,5
65-79 jaar	12,1	8,7	6,8	7,7
≥ 80 jaar en ouder	2,6	3,0	1,7	3,3

3.1.2 Prevalentie van chronische aandoeningen

In tabel 3.2 is de prevalentie van chronische aandoeningen (al dan niet vastgesteld door een arts) op basis van de peiling vergeleken met referentiegegevens van het CBS. Aangezien chronische aandoeningen samenhangen met leeftijd en geslacht, is op de gepresenteerde cijfers uit de peiling de wegingsfactor toegepast.

Tabel 3.2 Vóórkomen van zelfgerapporteerde chronische aandoeningen in de afgelopen 12 maanden vergeleken met referentiegegevens van het CBS (2009)

Chronische aandoening	Onderzoekspopulatie N=8.904 % [95% BI]	Algemene bevolking van 18 jaar en ouder %
Diabetes mellitus	5,2 [4,7-5,7]	5,0
Een hartinfarct doorgemaakt	1,0 [0,8-1,3]	0,5
Ernstige hartaandoening	2,6 [2,3-3,0]	2,4
Migraine	16,0 [15,2-16,9]	13,9
Hoge bloeddruk	15,8 [15,0-16,7]	16,8
Vernauwing bloedvaten	3,1 [2,7-3,5]	2,1
Ernstige darmstoornissen	4,7 [4,2-5,2]	3,6
Astma/Bronchitis/COPD	7,8 [7,2-8,4]	7,4
Kanker	2,6 [2,2-3,0]	1,8

Hoewel er statistisch significante verschillen zijn tussen de peiling en de referentiegegevens voor het hebben doorgemaakt van een hartinfarct, het voorkomen van migraine, een hoge bloeddruk, vernauwing van bloedvaten, ernstige darmstoornissen en kanker, zijn deze verschillen dusdanig klein dat dit geen relevante verschillen genoemd kunnen worden. Bij grote onderzoekspopulaties zijn kleine verschillen al gauw statistisch significant. Op basis hiervan concluderen we dat de onderzoekspopulatie met betrekking tot het voorkomen van chronische aandoeningen representatief is voor de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder.

3.2 Analyse

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen zijn in dit rapport gewogen cijfers gepresenteerd. De wegingsfactor bestaat uit een leeftijd- en geslachtscorrectie. De weergegeven cijfers zijn representatief voor de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder (zie paragraaf 3.1.1). Over het algemeen zijn percentages met bijbehorend 95% betrouwbaarheidsinterval gepresenteerd. Verschillen tussen percentages zijn statistisch significant verschillend indien de betrouwbaarheidsintervallen elkaar niet overlappen ($p < 0,05$). In sommige gevallen zijn gemiddelde waarden met bijbehorend betrouwbaarheidsinterval weergegeven. Absolute aantallen mensen met reuma en artrose in de algemene bevolking en de gevolgen daarvan zijn gebaseerd op een doorberekening van de percentages uit de peiling 2010 uitgaande van de Nederlandse bevolkingssamenstelling op 1 maart 2010. Op 1 maart 2010 telde Nederland 13.077.642 inwoners van 18 jaar en ouder. Alle analyses werden uitgevoerd met SPSS 14.0 for Windows.

4 Prevalentie reuma en artrose in Nederland

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is antwoord gegeven op de vraag: "Wat is de totale prevalentie van reuma en artrose in 2010?"

Reuma is een verzamelnaam van meer dan 150 verschillende aandoeningen van het bewegingsapparaat. Het bewegingsapparaat omvat het geheel van spieren, pezen, gewrichten en botten. Reumatische klachten kunnen variëren van geringe pijnklachten of bewegingsstoornissen, zoals spierpijn of een tenniselleboog, tot chronisch invaliderende ziekten, zoals reumatoïde artritis. Veel van de reumatische klachten hebben een gunstige prognose en kunnen binnen een termijn van enkele weken overgaan. Een aanzienlijk deel kent echter een chronisch beloop. De definitie van reumatische klachten zoals deze in het rapport is gehanteerd is weergegeven in Box 4.1.

Box 4.1 Definitie van reumatische klachten

Reumatische klachten

Ernstige of hardnekkige klachten in/of rondom gewrichten (pijn, stijfheid en/of zwellingen) gedurende de afgelopen 12 maanden, bij een persoon bij wie ooit door een arts een vorm van reuma en/of artrose is vastgesteld.

4.2 Prevalentie van ernstige of hardnekkige reumatische klachten

In de NPB 2010 rapporteerde 18,0% van alle respondenten dat bij hen ooit door een arts reuma en/of artrose is vastgesteld. Op het moment van invullen, rapporteerde 76,1% van deze respondenten in de afgelopen 12 maanden last te hebben gehad van ernstige of hardnekkige klachten in en rondom gewrichten zoals pijn, stijfheid en zwellingen. Dit betreft 13,7% van alle respondenten.

Op basis van de definitie die vermeld staat in Box 4.1 is de *prevalentie* van ernstige of hardnekkige reumatische klachten in Nederland bepaald en doorberekend naar het absolute aantal volwassen Nederlanders in 2010 (tabel 4.1).

Gestandaardiseerd naar de Nederlandse bevolking betekent dit dat er in Nederland in 2010 2,35 miljoen Nederlanders waren die ooit geconfronteerd zijn met de diagnose reuma en/of artrose. Van deze personen hebben 1,8 miljoen Nederlanders in het afgelopen jaar last gehad van ernstige of hardnekkige klachten.

Tabel 4.1 Relatieve en absolute aantallen met reuma en/of artrose in Nederland in 2010

Jaar	% respondenten ooit geconfronteerd met de diagnose reuma en/of artrose [95% BI]	Absolute aantallen, gestandaardiseerd naar de volwassen Nederlandse bevolking	% respondenten ernstige of hardnekkige reumatische klachten [95% BI]	Absolute aantallen, gestandaardiseerd naar de volwassen Nederlandse bevolking
2010	18,0 [16,2 – 19,9]	2,35 miljoen	13,7 [11,9 – 15,7]	1,8 miljoen

*BI: betrouwbaarheidsinterval

4.2.1 *Achtergrondkenmerken van respondenten bij wie ooit reuma en/of artrose is vastgesteld*

Ongeveer tweederde van de respondenten bij wie ooit reuma en/of artrose is vastgesteld is vrouw (tabel 4.2). Ongeveer de helft van deze respondenten is tussen de 40 en 64 jaar. Wat betreft opleidingsniveau, een belangrijke indicator voor sociaaleconomische status, heeft ruim 60% maximaal middelbaar (beroeps)onderwijs afgerond. De karakteristieken van respondenten met ernstige of hardnekkige reumatische klachten in de afgelopen 12 maanden week niet relevant af van de totale groep respondenten met reuma en/of artrose.

Tabel 4.2 Beschrijving van mensen bij wie ooit reuma en/of artrose werd vastgesteld, totaal en specifiek de groep die in de afgelopen 12 maanden ernstige of hardnekkige gewrichtsklachten rapporteerde

		% respondenten ooit geconfronteerd met de diagnose reuma en/of artrose	% respondenten met reumatische klachten
Geslacht	Man	36,7	35,8
	Vrouw	63,3	64,2
Leeftijd	18-39 jaar	8,9	7,6
	40-64 jaar	50,0	50,2
	65-79 jaar	28,9	28,9
	80 jaar en ouder	12,2	13,4
Herkomst	Nederlandse	89,5	90,8
	Anders	10,5	9,2
Hoogst voltooide opleiding	Geen/lagere school	8,2	6,6
	Lager beroepsonderwijs	19,8	17,5
	Middelbaar algemeen/beroepsonderwijs	36,4	37,2
	Voortgezet algemeen onderwijs	10,0	11,5
	HBO of Universiteit	25,7	27,5

4.3 **Prevalentie van zelfgerapporteerde diagnoses**

In tabel 4.3 zijn de relatieve en absolute aantallen zelfgerapporteerde diagnoses weergegeven.

Van alle respondenten rapporteerde 37,6 per 1.000 dat er ooit een vorm van ontstekingsreuma is vastgesteld. Van deze respondenten rapporteerde 87% in de afgelopen 12 maanden ernstige of hardnekkige klachten te hebben gehad. Geëxtrapoleerd naar de Nederlandse volwassen bevolking is geschat dat bij 492.000 Nederlanders ooit een vorm van ontstekingsreuma is vastgesteld door een arts, van wie ruim 400.000 ook ernstige of hardnekkige klachten hadden ondervonden gedurende 12 maanden.

De meest bekende vorm van ontstekingsreuma, reumatoïde artritis (RA), werd ooit door een arts vastgesteld bij 18,9 op de 1000 respondenten, van wie 87% ernstige of hardnekkige klachten had ondervonden in de afgelopen 12 maanden. Op basis hiervan kan berekend worden dat er bij bijna 250.000 volwassen Nederlanders ooit RA werd vastgesteld, en ruim 200.000 mensen met RA ernstige of hardnekkige gewrichts-klachten ondervonden in de afgelopen 12 maanden.

In de onderzoekspopulatie rapporteerden 20,9 op de 1000 respondenten dat er bij hen ooit een vorm van weke-delenreuma was vastgesteld. Bijna 90% van deze respondenten rapporteerde dat zij in de afgelopen 12 maanden ernstige of hardnekkige gewrichtsklachten hadden ondervonden. Berekend kan worden dat bij ruim 270.000 Nederlanders ooit een vorm van weke-delenreuma was vastgesteld, van wie ruim 240.000 mensen ernstige of hardnekkig klachten hadden ondervonden.

Op basis van de resultaten betreffende fibromyalgie is geschat dat er in Nederland ruim 160.000 mensen zijn die ooit geconfronteerd werden met deze diagnose, en dat bijna 146.000 mensen met deze diagnose ernstige of hardnekkige klachten hadden.

Van alle respondenten rapporteerden 118,1 op de 1000 dat er ooit (primaire) artrose is vastgesteld. In 71% van de gevallen ondervonden deze respondenten ernstige of hardnekkige gewrichtsklachten. Dat betreft 83,7 op de 1000 respondenten. Op basis hiervan kan geschat worden dat er door een arts in Nederland bij 1,5 miljoen volwassenen ooit de diagnose primaire artrose is gesteld en dat 1,1 miljoen van hen ernstige of hardnekkige klachten ondervonden.

De meest gerapporteerde vorm is knieartrose. Niettemin rapporteerde ook een aanzienlijk deel spondylartrose (artrose in de wervelkolom), heupartrose en handartrose. Ongeveer 70% van de respondenten rapporteerden gelokaliseerde artrose (artrose in één gewricht), 20% rapporteerde artrose in twee gewrichtsgroepen en 10% in meer dan twee gewrichtsgroepen.

Tabel 4.3 Relatieve en geschatte absolute aantal volwassen Nederlanders bij wie ooit reuma en/of artrose is vastgesteld (naar zelfgerapporteerde diagnose), totaal en met ernstige of hardnekkige klachten

	Prevalentie ooit reuma en/of artrose vastgesteld per 1.000	Absolute aantallen, gestandaardiseerd naar de volwassen Nederlandse bevolking	Prevalentie ernstige of hardnekkige reumatische klachten per 1.000	Absolute aantallen, gestandaardiseerd naar de volwassen Nederlandse bevolking
Ontstekingsreuma (totaal)	37,6 [35,3-40,0]	492.000	32,2 [29,7-34,8]	421.000
Reumatoïde artritis	18,9 [17,1-20,9]	247.000	16,4 [14,4-18,6]	214.000
Chronische reuma	6,1 [5,0-7,4]	80.000	5,3 [4,2-6,7]	69.000
Jicht	7,0 [5,8-8,3]	92.000	5,3 [4,2-6,7]	69.000
Weke-delenreuma (totaal)	20,9 [19,0-23,0]	273.000	18,5 [16,4-20,8]	242.000
Carpaal tunnelsyndroom	7,6 [6,4-9,0]	99.000	6,3 [5,1-7,8]	82.000
Fibromyalgie	12,4 [10,9-14,1]	162.000	11,2 [9,6-13,1]	146.000
Primaire artrose (totaal)	118,1 [103,2-134,7]	1.500.000	83,7 [81,5-85,7]	1.100.000
Heupartrose	28,0 [25,9-30,2]	366.000	20,9 [18,7-23,2]	273.000
Kniewartrose	47,9 [45,5-50,3]	626.000	35,9 [33,3-38,6]	469.000
Artrose handen	26,6 [24,5-28,8]	348.000	19,8 [17,7-22,1]	259.000
Spondylartrose	41,6 [39,2-44,0]	544.000	30,5 [28,0-33,1]	399.000
Diagnose onbekend	10,8 [9,4-12,4]	141.000	7,5 [6,1-9,1]	98.000

4.3.1 Achtergrondkenmerken van respondenten ingedeeld in diagnosegroepen

In tabel 4.4 is een beschrijving gegeven van de achtergrondkenmerken van respondenten bij wie ooit een vorm van reuma en/of artrose is vastgesteld, ingedeeld in diagnosegroepen op basis van zelfgerapporteerde diagnose.

De verhouding man:vrouw is voor respondenten met ontstekingsreuma en respondenten met primaire artrose 1:1,5, terwijl voor de verhouding voor respondenten met weke-delenreuma 1:7,5 is. Van de respondenten met ontstekingsreuma is ruim 60% jonger dan 65 jaar, van de respondenten met weke-delenreuma is dit 75% en van de respondenten met primaire artrose is dit 55%.

Van de respondenten bij wie ooit ontstekingsreuma was vastgesteld was iets meer dan 10% niet van Nederlandse afkomst, voor de respondenten met weke-delenreuma was dit rond de 8% en van respondenten met primaire artrose zo'n

10%. Hoogst voltooide opleiding is een belangrijke indicator voor de sociaaleconomische status (SES). Ongeveer 25% in elke groep had een lage SES (d.w.z. geen/lagere school of lager beroepsonderwijs). Het overgrote deel van de mensen met reumatische klachten ongeacht de onderliggende diagnose behoorde tot de middenklasse in elke groep.

Tabel 4.4 Achtergrondkenmerken van respondenten bij wie ooit een vorm van reuma en/of artrose is vastgesteld

		% van respondenten met ontstekingsreuma		% van respondenten met weke-delenreuma		% van respondenten met primaire artrose	
		Totaal	Met klachten	Totaal	Met klachten	Totaal	Met klachten
Geslacht	Man	39,3	36,6	11,6	11,9	40,2	38,6
	Vrouw	60,7	63,4	88,4	88,1	59,8	61,4
Leeftijd	18-39 jaar	5,5	5,8	15,5	15,7	8,8	8,5
	40-64 jaar	58,1	58,3	59,1	59,7	47,6	48,2
	65-79 jaar	23,9	23,7	16,0	15,7	31,6	30,9
	80 jaar en ouder	12,5	12,2	9,4	8,8	12,0	12,4
Herkomst	Nederlandse	88,7	88,7	91,3	92,9	89,2	89,6
	Anders	11,3	11,3	8,7	7,1	10,8	10,4
Hoogst voltooide opleiding	Geen/lagere school	8,3	8,1	4,5	4,4	8,0	8,8
	Lager beroepsonderwijs	20,6	19,9	20,5	20,9	19,3	18,9
	Middelbaar algemeen/beroepsonderwijs	33,9	33,9	49,4	50,0	35,6	35,9
	Voortgezet algemeen onderwijs	12,4	13,3	6,8	7,6	9,6	9,9
	HBO of Universiteit	25,1	24,7	18,8	17,1	27,4	26,5

4.4 Conclusie

Op basis van de bevindingen uit de Nationale Peiling van het Bewegingsapparaat 2010 is berekend dat er bij 2,35 miljoen volwassen Nederlanders (18,0% van de volwassen bevolking) ooit door een arts reuma en/of artrose is vastgesteld. Hiervan hebben 1,8 miljoen mensen ernstige of hardnekkige (gewrichts-)klachten ervaren gedurende 12 maanden. De verhouding man:vrouw is 1:1,8, bijna 60% is jonger dan 65 jaar en maakt dus in potentie deel uit van de populatie in de arbeidzame leeftijd, en bijna de helft van de populatie heeft een gemiddeld opleidingsniveau.

Verder is geschat dat er bij 492.000 Nederlanders ooit een vorm van ontstekingsreuma is vastgesteld, van wie ruim 400.000 gedurende 12 maanden ernstige of hardnekkige klachten hebben ervaren. De prevalentie van reumatoïde artritis (op basis van zelfrapportage) is geschat op bijna 250.000 volwassenen, van wie ruim 200.000 met ernstige of hardnekkige (gewrichts-)klachten.

Voor weke-delenreuma is geschat dat er meer dan 270.000 Nederlanders zijn die ooit met deze diagnose geconfronteerd zijn, en ruim 240.000 ervaren ernstige of hardnekkige klachten.

Bij 1,5 miljoen mensen in Nederland is ooit primaire artrose vastgesteld, van wie 1,1 miljoen met ernstige of hardnekkige klachten, waarvoor een arts geconsulteerd. De meest gerapporteerde vorm is knieartrose. Niettemin rapporteerde ook een aanzienlijk deel spondylartrose (artrose in de wervelkolom), heupartrose en handartrose.

5 Zorggebruik van mensen met reumatische klachten

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden gegevens gepresenteerd over de mate waarin mensen met de diagnose reuma of artrose die in het afgelopen jaar ernstige of hardnekkige klachten hebben ervaren een beroep doen op de gezondheidszorg. Er is ingegaan op de mate waarin mensen met reumatische klachten in contact komen met verschillende zorgverleners in de eerste- en tweedelijns gezondheidszorg (§5.2), de mate waarin deze groep medicatie en hulpmiddelen gebruikt (§5.3) en het percentage mensen met reumatische klachten dat hiervoor ooit geopereerd is (§5.4). Verder wordt beschreven hoeveel mensen met reumatische klachten gebruik maken van hulp in de huishouding (thuiszorg) en hulp bij verpleging of verzorging aan huis (§5.5). Tot slot wordt ingegaan op de mate waarin deze groep voor dagbehandeling of opname bij diverse zorginstellingen is geweest (§5.6).

5.2 Mate van contact met zorgverleners in de eerste- en tweedelijns gezondheidszorg

In tabel 5.1 is weergegeven met welke zorgverlener(s) respondenten met reumatische klachten in contact zijn geweest in de afgelopen 12 maanden.

Tabel 5.1 Percentage (met bijbehorende 95% betrouwbaarheidsintervallen) respondenten met reumatische klachten dat in contact is geweest met een (of meerdere) zorgverlener(s) in de afgelopen 12 maanden vergeleken met de populatie respondenten zonder reumatische klachten.

In de afgelopen 12 maanden in contact geweest met...	% respondenten zonder reumatische klachten	% respondenten met reumatische klachten (%)	% respondenten met ontstekings- reuma	% respondenten met weke- delen-reuma (%)	% respondenten met primaire artrose
huisarts	72,0 [70,9-73,1]	90,7 [88,8-92,3]	89,4 [84,8-92,8]	98,1 [94,0-99,8]	89,6 [87,0-91,8]
reumatoloog	0,7 [0,5-0,9]	20,1 [17,8-22,6]	43,6 [37,5-49,9]	23,6 [17,2-31,3]	6,6 [4,9-8,8]
orthopedisch chirurg	5,8 [5,2-6,4]	36,5 [33,7-39,4]	32,7 [27,1-38,8]	23,2 [16,9-30,8]	40,1 [36,4-43,9]
fysiotherapeut	24,7 [23,6-25,8]	60,2 [57,2-63,1]	61,1 [54,8-67,0]	70,0 [61,9-77,1]	58,9 [55,0-62,7]
reumaconsulent	0,5 [0,3-0,7]	8,5 [6,9-10,3]	22,7 [17,8-28,4]	12,4 [7,8-18,7]	3,0 [1,9-4,7]
maatschappelijk werker	2,6 [2,2-3,0]	7,8 [6,3-9,6]	6,6 [4,0-10,5]	12,9 [8,2-19,4]	6,6 [4,9-8,8]
psycholoog	7,7 [7,1-8,4]	11,6 [9,8-13,7]	9,3 [6,2-13,6]	15,0 [9,9-21,8]	11,2 [9,0-13,9]
ergotherapeut	1,2 [0,9-1,5]	6,0 [4,7-7,6]	9,2 [6,1-13,5]	8,4 [4,7-14,2]	5,5 [3,9-7,6]

Van alle respondenten met reumatische klachten zijn er ruim 9 van de 10 (90,7%) in contact geweest met een huisarts in het afgelopen jaar, 60,2% met een fysiotherapeut, 36,5% met een orthopedisch chirurg en 20,1% met een reumatoloog (tabel 5.1). In minder dan 12% van de gevallen is contact geweest met een psycholoog, een reumaconsulent, maatschappelijk werker of ergotherapeut.

Vergeleken met respondenten zonder reumatische klachten bezoeken respondenten met klachten vaker een reumatoloog, orthopedisch chirurg of reumaconsulent. Ook zorgverleners die niet specifiek voor reumagebonden klachten zijn, worden door respondenten met reumatische klachten vaker bezocht. Dit geldt voor alle andere zorgverleners in de tabel: de huisarts, de fysiotherapeut, de maatschappelijk werker, de psycholoog en de ergotherapeut.

Uitgaande van de in hoofdstuk 4 berekende 1,8 miljoen volwassen Nederlanders met reumatische klachten (tabel 4.1) kan op basis van het voorgaande berekend worden dat 1,6 miljoen mensen met reumatische klachten een beroep hebben gedaan op een huisarts. Ongeveer 1,1 miljoen mensen met reumatische klachten zijn onder fysiotherapeutische behandeling geweest.

Ook zijn in 2010 naar schatting ruim 650.000 mensen met reumatische klachten op consult bij een orthopedisch chirurg geweest. De reumatoloog werd bezocht door 360.000 mensen met reumatische klachten.

Voor de overige zorgverleners is berekend dat ongeveer 150.000 mensen met reumatische klachten in contact zijn geweest met een reumaconsulent, 140.000 met een maatschappelijk werker, ruim 200.000 met een psycholoog en ruim 100.000 met een ergotherapeut.

5.2.1 *Aantal contacten van mensen met reumatische klachten per zorgverlener*

In tabel 5.2 is weergegeven hoe vaak de respondenten met reumatische klachten in contact zijn geweest met zorgverleners in de afgelopen 12 maanden. De respondenten met reumatische klachten rapporteerden gemiddeld 5,1 contacten met een huisarts in het afgelopen jaar. Bij 10,5% van de respondenten die de huisarts consulteerden, is dit contact eenmalig geweest.

Het gemiddelde aantal contacten met een reumatoloog is 3,1. In 52,6% van de gevallen betrof dit maximaal 2 keer in het afgelopen jaar. Het gemiddelde aantal contacten met een orthopedische chirurg is 3,2. In ruim een kwart van de gevallen is het contact eenmalig geweest, nog eens een kwart van de respondenten kwam er tweemaal. Ruim 70% bezocht de orthopedische chirurg maximaal drie keer (71,7%).

Tabel 5.2 Gemiddeld aantal contacten van respondenten met reumatische klachten per zorgverlener in de afgelopen 12 maanden

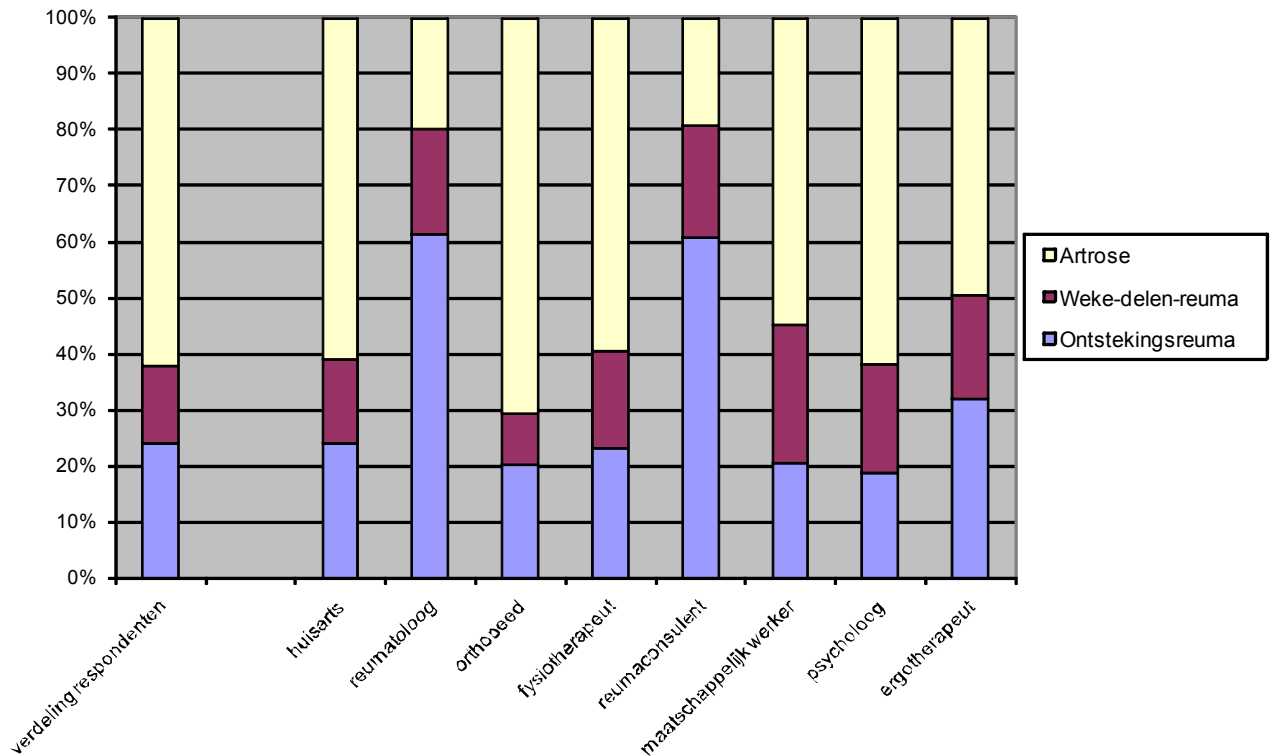
Zorgverlener	Gemiddeld aantal contacten in de afgelopen 12 maanden
huisarts	5,1 [4,8-5,4]
reumatoloog	3,1 [2,7-5,4]
orthopedisch chirurg	3,2 [2,8-3,6]
fysiotherapeut	24,5 [21,8-27,2]
reumaconsulent	2,9 [2,2-3,6]
maatschappelijk werker	7,8 [2,8-12,8]
psycholoog	11,0 [7,4-14,6]
ergotherapeut	6,0 [3,9-8,1]

De respondenten met reumatische klachten die in contact zijn geweest met een fysiotherapeut rapporteerden gemiddeld 24,5 contacten. In 40% van de gevallen betreft dit meer dan 18 contacten in het afgelopen jaar. Het aantal contacten met een reumaconsulent is gemiddeld 2,9. In bijna een derde van de gevallen was het contact met een reumaconsulent eenmalig geweest (31,9%). De relatie met een psycholoog is met gemiddeld 11,0 contacten langduriger. Vijftig procent van de respondenten die een psycholoog bezocht, heeft in het afgelopen jaar meer dan 5 contacten gehad.

Het merendeel van de respondenten, dat een maatschappelijk werker of ergotherapeut bezochten, had maximaal vier contacten met deze zorgverleners (resp. 71% voor een maatschappelijk werker en 62% voor een ergotherapeut).

5.2.2 Verdeling van mensen met reumatische klachten naar hoofdgroep per zorgverlener
In figuur 5.1 is het aandeel respondenten naar hoofdgroep weergegeven per zorgverlener. Helemaal links in de figuur staat de verdeling van het type reumatische klachten onder respondenten: in de algemene bevolking heeft 24% ontstekingsreuma, 14% weke-delenreuma en 62% artrose. Zoals te zien is, komen bij de huisarts en de fysiotherapeut respondenten met alle typen reuma in de verhouding zoals die in de algemene bevolking met reumatische klachten voorkomt. De grootste groep respondenten met reumatische klachten die in contact is geweest met de huisarts heeft primaire artrose (61%), gevolgd door ontstekingsreuma (24%) en weke-delenreuma (15%). Bij de fysiotherapeut zijn deze aantallen respectievelijk 60%, 23% en 17%.

De reumatoloog en de reumaconsulent echter werden voornamelijk bezocht door mensen met ontstekingsreuma (60-61%): slechts een klein deel van hun patiëntenpopulatie heeft artrose (20%) of weke-delenreuma (19-20%). De orthopedische chirurg ziet voornamelijk mensen met artrose (71%) en minder mensen met weke-delen-reuma (9%).



Figuur 5.1 Aandeel respondenten met reumatische klachten naar hoofdgroep per zorgverlener

Mensen met reumatische klachten die een beroep doen op een maatschappelijk werker zijn relatief veel patiënten met weke-delenreuma (25%). Het aandeel naar hoofdgroep van de patiëntenpopulatie met reumatische klachten bij de psycholoog is vergelijkbaar met de algemene bevolking (21% ontstekingsreuma, 18% weke-delenreuma en 61% artrose). Dit geldt ook voor de patiëntenpopulatie die in contact komt met een ergotherapeut (resp. 32%, 17% en 51%).

5.3 Medicijn- en hulpmiddelengebruik

Op de vraag of de respondenten met reumatische klachten in de afgelopen maand voorgeschreven medicatie hebben gebruikt in verband met hun reumatische aandoening, gaf 35,4% een bevestigend antwoord (tabel 5.3).

Respondenten met ontstekingsreuma rapporteerden het hoogste percentage medicatiegebruik voorgeschreven door een arts in de afgelopen 3 maanden (56,5%), gevolgd door respondenten met weke-delenreuma (38,2%). Slechts 25,9% van de respondenten met artrose gaf aan medicatie op recept te hebben gebruikt.

Tabel 5.3 Percentage (met bijbehorend 95% betrouwbaarheidsinterval) respondenten dat op voorschrift van een arts in de afgelopen 3 maanden medicijnen heeft gebruikt voor hun reuma of gewrichtsslijtage.

	% respondenten met reumatische klachten	% van de respondenten met ontstekingsreuma	% van de respondenten met weke-delenreuma	% van de respondenten met primaire artrose
Gebruik medicijnen voor reuma of gewrichtsklachten voorgeschreven door een arts	35,4 [32,6-38,3]	56,5 [50,2-62,6]	38,2 [30,5-46,5]	25,9 [22,6-29,4]

In tabel 5.4 is het percentage van de respondenten met reumatische klachten weergegeven dat hulpmiddelen heeft. Hierbij is onderscheid gemaakt in 7 verschillende type hulpmiddelen. In totaal heeft 39,3% van de respondenten met reumatische klachten één of meer type hulpmiddelen. Bij respondenten met ontstekingsreuma is dit 42,6%, bij respondenten met artrose 37,8% en van de respondenten met weke-delenreuma heeft 40,0% een hulpmiddel gerapporteerd.

Tabel 5.4 Percentage (met bijbehorend 95% betrouwbaarheidsinterval) respondenten met reumatische klachten met een bepaald type hulpmiddel

	% respondenten met reumatische klachten*	% respondenten met ontstekingsreuma*	% respondenten met weke-delenreuma*	% respondenten met primaire artrose*
Stok, kruk, looprek, rollator	20,3 [18,0-22,8]	23,3 [18,4-29,0]	17,5 [12,0-24,6]	19,2 [16,3-22,4]
Scootmobiel	6,2 [4,9-7,8]	9,7 [6,5-14,1]	8,1 [4,5-13,8]	4,6 [3,2-6,5]
Rolstoel (hand of elektr.)	5,1 [3,9-6,6]	6,1 [3,6-9,9]	6,9 [3,6-12,3]	4,2 [2,9-6,1]
Orthopedisch schoeisel	11,1 [9,3-13,1]	15,4 [11,3-20,5]	12,5 [7,9-19,0]	9,6 [7,5-12,1]
Kunstgewrichten	13,1 [11,2-15,3]	13,3 [9,5-18,2]	12,2 [7,6-18,6]	13,0 [10,6-15,8]
Beugel/spalk	4,1 [3,0-5,5]	6,5 [3,9-10,3]	6,9 [3,6-12,3]	3,1 [2,0-4,8]
Aanpassingen in huis	12,0 [10,2-14,1]	17,9 [13,5-23,2]	15,6 [10,4-22,5]	8,3 [6,4-10,7]

*Het totaal kan optellen tot meer dan 100%, omdat respondenten meerdere hulpmiddelen tegelijk kunnen hebben.

Het meest gerapporteerde type hulpmiddel is een stok, kruk, looprek of rollator (20,3%). Op de tweede plaats staan kunstgewrichten (13,1%), gevolgd door aanpassingen in huis (12,0%) en op de vierde plaats orthopedisch schoeisel (11,1%). In elk van de drie hoofdgroepen van reumatische aandoeningen bestaat de top vier van meest gebruikte hulpmiddelen uit deze vier hulpmiddelen.

Uitgaande van 1,8 miljoen Nederlanders met reumatische klachten gebruikten ruim 630.000 mensen met reumatische klachten voorgeschreven medicijnen in de laatste drie maanden en hebben in Nederland naar schatting ruim 700.000 mensen met reumatische klachten een of meerdere hulpmiddelen. Ruim 235.000 van hen heeft een kunstgewricht, ruim 100.000 een scootmobiel en ruim 90.000 een rolstoel.

5.4 Geopereerd voor reumatische klachten

In tabel 5.5 is te zien dat 26,4% van de respondenten met reumatische klachten ooit geopereerd is in verband met hun reuma of gewrichtsslijtage. Onder respondenten met ontstekingsreuma was dat 24,8%, van hen met artrose is bijna 30% ooit geopereerd en bij respondenten met weke-delenreuma is dit 21%. Omgerekend naar absolute aantallen zijn ruim 475.000 Nederlanders met ernstige of hardnekkige klachten ooit geopereerd in verband met reuma of artrose.

Tabel 5.5 Percentage respondenten dat een operatie heeft gehad voor hun reuma of artrose

	% repspondenten met reumatische klachten	% respondenten met ontstekings- reuma	% respondenten met weke- delen-reuma	% respondenten met primaire artrose
Operatie gehad	26,4 [23,8-29,1]	24,8 [19,7-30,6]	20,9 [14,9-28,3]	29,4 [26,0-33,0]

5.5 Hulp in de huishouding of bij verzorging/verpleging van mensen met reumatische klachten

Van de respondenten met reumatische klachten heeft 15,5% in de afgelopen 3 maanden hulp in het huishouden, zoals bij het schoonmaken of koken, ontvangen van de thuiszorg (tabel 5.6). Bij 80% van de mensen ging het om maximaal 5 uur per week.

Zeven procent van de respondenten kreeg in de afgelopen 3 maanden hulp bij verzorging of verpleging, bijvoorbeeld bij medicijngebruik, wassen of aankleden. Bij 51% van hen ging het om 4 uur of minder per week.

Tabel 5.6 Percentage (met bijbehorend 95% betrouwbaarheidsinterval) respondenten met hulp in de huishouding (thuiszorg) of bij verzorging/verpleging

	% respondenten met reumatische klachten	% respondenten met ontstekings- reuma	% respondenten met weke- delenreuma	% respondenten met primaire artrose
Hulp in de huishouding (thuiszorg)	15,5 [13,4-17,8]	18,2 [13,8-23,5]	14,0 [9,1-20,7]	14,2 [11,7-17,1]
Gemiddeld aantal uren hulp per week in de huishouding (thuiszorg)	4,9 [3,9-5,9]	-	-	-
Hulp bij verzorging / verpleging	6,5 [5,1-8,2]	8,0 [5,4-12,1]	7,1 [3,7-12,6]	5,8 [4,2-7,9]
Gemiddeld aantal uren hulp per week bij verzorging / verpleging	17,7 [10,7-24,7]	-	-	-

5.6 Dagbehandeling, kort verblijf en lang verblijf in zorginstellingen

Van de respondenten met reumatische klachten gaf 11,5% aan in poliklinische dagbehandeling te zijn geweest en 7,7% gaf aan dat zij in het afgelopen jaar opgenomen zijn geweest in een algemeen of academisch ziekenhuis (tabel 5.7). Van de respondenten die opgenomen zijn geweest was dat in 50,8% van de gevallen een kort verblijf van 1-3 dagen. Gemiddeld verblijf in een ziekenhuis was 5,8 dagen.

Tabel 5.7 Percentage respondenten dat in de laatste 12 maanden dag- of deeltijdbehandelingen heeft gehad en percentage respondenten dat opgenomen is geweest bij verschillende zorginstellingen.

	% respondenten met reumatische klachten	% respondenten met ontstekings- reuma	% respondenten met weke- delenreuma	% respondenten met primaire artrose
Dagbehandeling				
Algemeen ziekenhuis	11,5 [9,7-13,6]	11,8 [8,2-16,5]	12,3 [7,7-18,8]	12,4 [10,0-15,2]
Reumakliniek	0,6 [0,3-1,3]	1,7 [0,6-4,2]	1,4 [0,3-4,9]	0,0 [0,0-0,6]
Revalidatiekliniek	1,3 [0,7-2,2]	1,7 [0,6-4,2]	2,9 [1,0-7,1]	0,8 [0,3-1,9]
Verpleeghuis	0,6 [0,3-1,3]	0,8 [0,1-2,9]	0,7 [0,0-3,8]	0,6 [0,2-1,6]
Opname				
Algemeen ziekenhuis	7,7 [6,2-9,5]	12,0 [8,4-16,7]	10,9 [6,6-17,1]	6,2 [4,5-8,4]
Reumakliniek	0,1 [0,0-0,5]	0,4 [0,0-2,2]	0,7 [0,0-3,8]	0,0 [0,0-0,6]
Revalidatiekliniek	0,3 [0,1-0,9]	0,8 [0,1-2,9]	1,4 [0,3-4,9]	0,0 [0,0-0,6]
Verpleeghuis	0,7 [0,3-1,4]	0,4 [0,0-2,2]	2,2 [0,6-6,2]	0,8 [0,3-1,9]

In de laatste 12 maanden heeft 0,6% van de respondenten met reumatische klachten een dagbehandeling gehad in een reumakliniek en 1,3% in een revalidatiekliniek. Van de respondenten met reumatische klachten is 0,1% in de

laatste 12 maanden opgenomen geweest in een reumakliniek en 0,3% in een revalidatiekliniek. Gedurende de laatste 12 maanden heeft 0,6% van de respondenten met reumatische klachten een dagbehandeling gehad in een verpleeghuis en 0,7% is hier tijdelijk opgenomen geweest. Het betreft hier zo weinig mensen dat er geen betrouwbare gemiddelden over de verblijfsduur te geven zijn.

Uitgaande van 1,8 miljoen mensen met reumatische klachten in de Nederlandse bevolking kan op basis van voorgaande cijfers berekend worden dat er in 2010 ruim 200.000 mensen met reumatische klachten in poliklinische dagbehandeling waren en ongeveer 135.000 mensen opgenomen zijn geweest in een algemeen of academisch ziekenhuis. Verder zijn bijna 25.000 mensen met reumatische klachten voor een dagbehandeling in een revalidatiekliniek geweest en 5.000 zijn tijdelijk opgenomen geweest in een dergelijke kliniek.

Ruim 10.000 mensen met reumatische klachten zijn in dagbehandeling geweest in een verpleeghuis en nagenoeg 12.500 mensen zijn tijdelijk opgenomen geweest in een verpleeghuis.

5.7 Conclusie

In dit hoofdstuk werd het zelfgerapporteerde zorggebruik van mensen met reumatische klachten op basis van de NPB 2010 in kaart gebracht. Op basis hiervan kan geconcludeerd worden dat mensen met reumatische klachten relatief vaker een beroep doen op professionals in zowel de eerste als tweedelij van de gezondheidszorg dan mensen zonder reumatische klachten.

Ruim 1,6 miljoen mensen met ernstige of hardnekkige reumatische klachten bezocht de huisarts in het afgelopen jaar, zo'n 1,1 miljoen mensen met reumatische klachten zijn onder fysiotherapeutische behandeling geweest. Naar schatting zijn ruim 350.000 mensen met reumatische klachten in contact geweest met een reumatoloog en ruim 650.000 met een orthopedisch chirurg. Ruim 135.000 mensen met reumatische klachten zijn opgenomen geweest in een algemeen of academisch ziekenhuis en ruim 200.000 kregen een poliklinische dagbehandeling

Verder zijn bijna 25.000 mensen met reumatische klachten voor dagbehandeling in een revalidatiekliniek geweest en ruim 5.000 mensen zijn tijdelijk opgenomen geweest in een dergelijke kliniek. Zo'n 10.000 mensen met reumatische klachten zijn in dagbehandeling geweest in een verpleeghuis. Ongeveer 12.500 mensen zijn tijdelijk opgenomen geweest in een verpleeghuis.

Ruim 630.000 mensen met reumatische klachten gebruiken dagelijks voorgeschreven medicijnen gedurende de laatste drie maanden en circa 700.000 mensen met reumatische klachten gebruiken een of meerdere hulpmiddelen. Ruim 230.000 van hen hebben een kunstgewricht en ruim 90.000 een rolstoel.

6 Maatschappelijke participatie

6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is een beschrijving gegeven van de maatschappelijke positie van mensen met reumatische klachten, waarbij steeds gekeken is naar verschillen met de algemene bevolking zonder reumatische klachten. De resultaten zijn apart weergegeven voor mannen en vrouwen. De maatschappelijke positie is in kaart gebracht door voor 18-64 jarigen de huidige werksituatie, omvang van het dienstverband en beroepsgroep weer te geven (§6.2). Om de (maatschappelijke) gevolgen van het hebben van een reumatische aandoening in kaart te brengen wordt in §6.3 en §6.4 ingegaan op arbeidsongeschiktheid en ziekteverzuim. In §6.5 worden de resultaten weergegeven van de toekomstverwachtingen van werkenden: verwachten zij tot hun 65^e te werken? En zou lichter werk hierbij helpen? Tot slot: maatschappelijke participatie is niet beperkt tot het doen van betaald werk. In §6.6 is gekeken naar het doen van vrijwilligerswerk.

6.2 Werksituatie

In deze paragraaf is ingegaan op de primaire inkomstenbron van respondenten met en zonder reumatische klachten. Bij respondenten met een betaalde baan wordt gekeken naar de omvang van het dienstverband en de beroepsgroepen waarin zij werkzaam zijn.

6.2.1 *Inkomstenbron*

Van alle respondenten met reumatische klachten heeft 31,5% van de mannen en 45,2% van de vrouwen de pensioengerechtigde leeftijd bereikt. Van de respondenten zonder reumatische klachten is dit resp. 15,8% en 16,5%. Dit houdt in dat deze mensen recht hebben op een AOW-uitkering (als ze daarvoor verzekerd zijn geweest tijdens hun arbeidzame leven) al dan niet aangevuld met een pensioenuitkering en eigen vermogen. Voor de respondenten in de werkzame leeftijd (18 tot en met 64 jaar) is de belangrijkste inkomstenbron weergegeven in tabel 6.1 voor mannen en in tabel 6.2 voor vrouwen. In deze tabellen worden respondenten met reumatische klachten vergeleken met de algemene beroepsbevolking en wordt een uitsplitsing naar type reuma gegeven.

Uit tabel 6.1 valt af te lezen dat mannelijke respondenten met reumatische klachten in de arbeidzame leeftijd minder vaak hun inkomsten verkrijgen uit een betaalde baan vergeleken met mannen in de algemene beroepsbevolking (62,6 vs. 81,0%). Verder zijn zij relatief vaker afhankelijk van een arbeidsongeschiktheidsuitkering (15,3 vs. 3,6%) en maken ze relatief vaker gebruik van regelingen om vervroegd uit te treden uit het arbeidsproces (14,9 vs. 6,4%).

Ook vrouwelijke respondenten (tabel 6.2) met reumatische klachten verkrijgen hun inkomsten minder vaak uit een betaalde baan vergeleken met vrouwen in de algemene beroepsbevolking zonder reumatische klachten (54,4 vs. 76,5%). Ook zij zijn relatief vaker afhankelijk van een arbeidsongeschiktheidsuitkering (16,5 vs. 3,3%) en zijn vaker huisvrouw dan vrouwen zonder reumatische klachten (14,7 vs. 8,5%).

Tabel 6.1 Belangrijkste inkomstenbron van **mannen** van 18-64 jaar met, zonder en naar type reumatische klachten

Belangrijkste inkomstenbron van <u>mannen</u> van 18-64 jaar	%	%	%	%	%
	respondenten zonder reumatische klachten	respondenten met reumatische klachten	respondenten met ontstekings reuma	respondenten met weke-delen-reuma	respondenten met primaire artrose
Betaalde arbeid	81,0 [79,5-82,4]	62,6 [56,2-68,6]	60,3	60,0	64,6
(Vervroegd) pensioen (AOW, VUT, FPU)	6,4 [5,5-7,4]	14,9 [10,8-20,0]	17,8	6,7	13,0
Werkloos / werkzoekend (geregistreerd)	3,2 [2,6-3,9]	3,9 [2,0-7,2]	4,1	0,0	5,2
Arbeidsongeschikt	3,6 [3,0-4,4]	15,3 [11,2-20,5]	16,4	33,3	13,0
Bijstandsuitkering	0,4 [0,2-0,7]	1,1 [0,3-3,4]	0,0	0,0	1,6
Huisvrouw / huisman	0,3 [0,1-0,6]	0,0 [0,0-1,5]	0,0	0,0	0,0
Volg onderwijs / student	4,1 [3,4-4,9]	0,0 [0,0-1,5]	0,0	0,0	0,0

Tabel 6.2 Belangrijkste inkomstenbron van vrouwen van 18-64 jaar met, zonder en naar type reumatische klachten

Belangrijkste inkomstenbron van <u>vrouwen</u> van 18-64 jaar	%	%	%	%	%
	respondenten zonder reumatische klachten	respondenten met reumatische klachten	respondenten met ontstekings reuma	respondenten met weke-delen-reuma	respondenten met primaire artrose
Betaalde arbeid	76,5 [74,9-78,0]	54,4 [49,5-59,3]	42,9	47,2	61,1
(Vervroegd) pensioen (AOW, VUT, FPU)	2,2 [1,7-2,8]	4,5 [2,8-7,0]	2,9	5,7	5,0
Werkloos / werkzoekend (geregistreerd)	2,3 [1,8-2,9]	4,7 [2,9-7,3]	4,8	4,7	3,6
Arbeidsongeschikt	3,3 [2,7-4,0]	16,5 [13,1-20,5]	25,7	24,5	10,4
Bijstandsuitkering	0,9 [0,6-1,3]	2,8 [1,5-5,0]	1,9	0,9	3,2
Huisvrouw / huisman	8,5 [7,5-9,6]	14,7 [11,5-18,5]	20,0	14,2	14,0
Volg onderwijs / student	4,7 [4,0-5,5]	0,5 [0,1-1,8]	0,0	0,9	0,5

6.2.2 Omvang dienstverband

Uit tabel 6.1 en 6.2 bleek dat 62,6% van de mannelijke en 54,4% van de vrouwelijke respondenten met reumatische klachten in de arbeidzame leeftijd een betaalde baan heeft. In de beroepsbevolking zonder reumatische klachten heeft 81,0% van de mannen en 76,5% van de vrouwen een betaalde baan. In tabel 6.3 is

de omvang van het dienstverband (uitgedrukt in uur per week) weergegeven voor werkende mannelijke en vrouwelijke respondenten met reumatische klachten vergeleken met de omvang van het dienstverband van mannen en vrouwen in de beroepsbevolking zonder reumatische klachten. Zowel mannen als vrouwen met reumatische klachten hebben vaker een dienstverband van minder dan 32 uur dan degenen zonder reumatische klachten.

Alle respondenten van 18-64 jaar is gevraagd of zij in de komende 6 maanden meer of minder willen gaan werken in een betaalde baan (tabel 6.4). Van de werkende mannen met reumatische klachten wil het merendeel niet meer of minder gaan werken: een kwart van de mannen die 12-20 uur werken zou wel (iets) meer willen werken. Mannen met reumatische klachten die 20-32 uur of meer dan 32 uur werken, zouden in resp. 25,0 en 18,2% van de gevallen wel (iets) minder willen werken. Mannen zonder reumatische klachten die minder dan 32 uur werken geven vaker aan meer te willen werken dan mannen met reumatische klachten.

Tabel 6.3 Omvang dienstverband voor werkende mannen en vrouwen van 18-64 jaar met en zonder reumatische klachten

Omvang dienstverband	Werkende mannen 18-64 jaar		Werkende vrouwen 18-64 jaar	
	% respondenten met reumatische klachten	% respondenten zonder reumatische klachten	% respondenten met reumatische klachten	% respondenten zonder reumatische klachten
< 12 uur	1,2	1,5	5,8	4,6
12-20 uur	1,2	0,8	15,2	12,5
20-32 uur	12,4	4,4	38,4	37,0
> 32 uur	85,2	93,3	40,6	45,9

Bij vrouwen is een soortgelijk patroon zichtbaar: van de vrouwen met reumatische klachten die minder dan 12 uur werken, zou 20,0% meer willen werken. Van vrouwen zonder reumatische klachten is dat het dubbele: 40,6% van hen zou wel meer willen gaan werken. In alle categorieën geven vrouwen met reumatische klachten vaker aan dat ze minder zouden willen gaan werken dan vrouwen zonder reumatische klachten.

Van de mannen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering wil 23% van hen met reumatische klachten en 30% van degenen zonder reumatische klachten meer gaan werken in de komende 6 maanden. Voor mannen met een werkloosheidsuitkering is dat resp. 91% en 86%. Arbeidsongeschikte vrouwen willen in 22% (met reumatische klachten) en 18% (zonder) van de gevallen meer gaan werken. Voor werkloze vrouwen is dit resp. 72% en 84%.

Tabel 6.4 Percentage respondentent dat in de komende 6 maanden meer of minder zou willen gaan werken in een betaalde baan.

<i>Ik zou graag meer of minder willen werken</i>	Mannen 18-64 jaar				Vrouwen 18-64 jaar			
	% respondentent met reumatische klachten		% respondentent zonder reumatische klachten		% respondentent met reumatische klachten		% respondentent zonder reumatische klachten	
	<i>meer</i>	<i>minder</i>	<i>meer</i>	<i>minder</i>	<i>meer</i>	<i>minder</i>	<i>meer</i>	<i>minder</i>
Omvang dienstverband								
< 12 uur	0,0	0,0	34,7	5,3	20,0	5,0	40,6	2,2
12-20 uur	25,0	0,0	40,5	4,8	22,5	7,5	24,4	4,4
20-32 uur	5,0	25,0	30,4	10,4	5,5	11,0	12,2	6,8
> 32 uur	5,4	18,2	3,4	14,0	1,1	27,0	2,5	19,1
Arbeidsongeschikt	23,1	0,0	29,6	0,9	22,0	1,7	17,8	0,0
Werkloos / werkzoekend	90,9	0,0	86,4	1,9	72,2	0,0	83,8	4,4

6.3 Beroepsgroepen

Respondentent met een betaalde baan hebben aangegeven in welke categorie hun betaalde baan het beste past. In tabel 6.5 is te zien dat de meeste mannen met reumatische klachten werkzaam zijn in ambachtelijke of industriële beroepen (23,0%), gevolgd door (vak)specialistent (14,8%) en leidinggevende functies (12,8%). Ook mannen zonder reumatische klachten werken het meest in deze sectoren / functies, al zijn er bij hen relatief meer (vak)specialistent (22,8%) en minder mannen werkzaam in ambachtelijke of industriële beroepen (10,4%). Vrouwen met reumatische klachten zijn het meest werkzaam in de gezondheidszorg (33,2%) of in administratieve beroepen (19,1%), net als vrouwen zonder reumatische klachten (respectievelijk 26,6% en 17,7%).

Tabel 6.5 Beroep / functie van werkende mannen en vrouwen met en zonder reumatische klachten

Beroep / functie	Mannen 18-64 jaar		Vrouwen 18-64 jaar	
	% van respondenten met reumatische klachten	% van respondenten zonder reumatische klachten	% van respondenten met reumatische klachten	% van respondenten zonder reumatische klachten
Ambachtelijke of industriële beroepen (bijv. loodgieter, bouwvakker, kleermaker, monteur)	23,0	10,4	1,1	1,3
Transportberoepen (bijv. buschauffeur, lader, lossers, grondwerkmachinist)	7,1	4,0	1,1	0,4
Administratieve beroepen (bijv. secretaresse, boekhouder, postdistributiemedewerker)	6,6	6,8	19,1	17,7
Commerciële beroepen (bijv. vertegenwoordiger, winkelbediende, verzekeringsagent)	6,1	8,5	6,1	8,4
Dienstverlenende beroepen (bijv. kelner, schoonmaker, politiepersoneel, kapper)	3,1	5,4	5,7	6,7
Gezondheidszorg/hulpverlenende beroepen (bijv. geneeskundige, verpleegkundige, kinderverzorger)	5,6	5,7	33,2	26,6
Leerkrachten/docenten (bijv. docent basisonderwijs, voortgezet of hoger onderwijs)	5,1	4,5	6,5	8,4
(Vak-)specialisten (bijv. ingenieur, statisticus, ICT-medewerker, kunstenaar)	14,8	22,8	5,0	7,3
Agrarische beroepen (bijv. akkerbouwer, veehouder, tuinbouwer, visser)	1,0	2,8	1,1	0,6
Leidinggevende functies	12,8	14,4	5,0	6,7
Overige beroepen	9,2	11,9	11,8	12,6

6.4 Ziekteverzuim

Van de werkende mannelijke respondenten met reumatische klachten gaf 53,7% [95% BI: 45,6%-61,7%] aan in de laatste twaalf maanden het werk te hebben verzuimd vanwege ziekte, ongeval of andere gezondheidsredenen. Van werkende mannen zonder reumatische klachten was dit 41,6% [95% BI: 39,6%-43,7%]. Iets meer dan de helft van de vrouwelijke respondenten met reumatische klachten verzuimde (55,2% [95% BI: 48,4%-61,2%]), en 49,7% [95% BI: 47,6%-51,8%] van de werkende vrouwen zonder reumatische klachten.

Bij degenen die verzuimden is in tabel 6.7 gekeken naar het aantal keer dat zij verzuimden en in tabel 6.8 naar het totaal aantal dagen dat zij verzuimden in de laatste 12 maanden. Mannen en vrouwen met reumatische klachten verzuimden

vaker 3 of meer keer dan zij zonder reumatische klachten. Hun totale aantal dagen verzuim in de laatste 12 maanden was ook vaker meer dan 5 dagen, terwijl de meerderheid van de mannen en vrouwen zonder reumatische klachten in totaal minder dan 5 dagen verzuimden. Meer dan een kwart van de mannen (29,0%) en vrouwen (26,4%) met reumatische klachten verzuimde meer dan 20 dagen, terwijl slechts 11,7% van de mannen en 12,8% van de vrouwen zonder reumatische klachten meer dan 20 dagen verzuimde.

Tabel 6.7 Aantal keer dat werkende mannen en vrouwen met en zonder reumatische klachten verzuimden in de laatste 12 maanden

Aantal keer verzuim in afgelopen 12 maanden	Werkende mannen 18-64 jaar		Werkende vrouwen 18-64 jaar	
	met reumatische klachten (%)	zonder reumatische klachten (%)	met reumatische klachten (%)	zonder reumatische klachten (%)
1 keer	44,1 [36,2-52,2]	56,6 [54,5-58,7]	43,6 [37,1-50,3]	49,0 [46,9-51,1]
2 keer	30,1 [23,1-38,0]	29,0 [27,1-30,9]	27,0 [21,4-33,3]	29,2 [27,3-31,1]
3 keer of vaker	25,8 [19,3-33,5]	14,4 [13,0-15,9]	29,4 [23,6-35,9]	21,8 [20,1-23,6]

Tabel 6.8 Aantal dagen dat werkende mannen en vrouwen met en zonder reumatische klachten verzuimden in de laatste 12 maanden

Aantal dagen verzuim in laatste 12 maanden	Werkende mannen 18-64 jaar		Werkende vrouwen 18-64 jaar	
	met reumatische klachten (%)	zonder reumatische klachten (%)	met reumatische klachten (%)	zonder reumatische klachten (%)
=< 5 dagen	33,4 [26,2-41,4]	62,2 [60,2-64,2]	36,4 [30,2-43,1]	57,3 [55,2-59,4]
6-10 dagen	20,4 [14,5-27,7]	16,0 [14,5-17,6]	23,3 [18,1-29,4]	20,2 [18,6-21,9]
11-15 dagen	11,8 [7,4-18,1]	6,3 [5,3-7,4]	7,7 [4,7-12,1]	7,0 [6,0-8,1]
16-20 dagen	5,4 [2,6-10,4]	3,8 [3,1-4,7]	6,2 [3,6-10,3]	2,7 [2,1-3,5]
>= 21 dagen	29,0 [22,2-36,8]	11,7 [10,4-13,1]	26,4 [20,9-32,7]	12,8 [11,5-14,3]

6.5 Toekomstbeeld van werkenden

Aan de werkende mannen en vrouwen is gevraagd hoe zij de toekomst van hun arbeidzame leeftijd voor zich zien. Er is hen gevraagd of ze tot hun 65^e werkzaam willen blijven en in staat zijn om hun werk voort te zetten en of een verlichting van hun werkzaamheden zou bijdragen tot het langer voorzetten van hun werk. Mogelijke antwoorden op deze vragen waren (1) ja, (2) nee en (3) weet niet. In tabel 6.9 staat beschreven hoeveel mensen deze vragen met ja en hoeveel mensen deze vragen met nee beantwoordden.

Tabel 6.9 Toekomstverwachting van werkende mannen en vrouwen van 18-64 jaar met en zonder reumatische klachten.

	Werkende mannen 18-64 jaar				Werkende vrouwen 18-64 jaar			
	% respondenten met reumatische klachten		% respondenten zonder reumatische klachten		% respondenten met reumatische klachten		% respondenten zonder reumatische klachten	
	ja	nee	ja	nee	ja	nee	ja	nee
Wil tot 65 ^e werkzaam blijven*	42,0	43,7	48,6	35,1	38,4	31,4	42,2	25,3
Denkt in staat te zijn huidige werk tot 65 ^e voort te zetten*	49,1	32,4	68,7	18,4	40,0	30,9	58,2	21,3
Lichamelijk lichter werk zou ertoe kunnen bijdragen werk langer voort te zetten*	27,3	62,2	21,4	67,8	35,1	53,5	24,0	63,0
Geestelijk lichter werk zou ertoe kunnen bijdragen werk langer voort te zetten*	32,7	56,7	30,1	58,4	28,8	58,0	31,3	53,7
Wil na 65 ^e werkzaam blijven*	14,4	63,2	22,0	51,1	8,6	64,7	11,4	51,3

* De percentages tellen niet op tot 100%, omdat de categorie 'weet niet' niet is weergegeven.

De grootste verschillen tussen mannen met en zonder reumatische klachten is het percentage mannen dat in staat denkt te zijn om hun huidige werk tot zijn 65^e door te werken. Van de mannen met reumatische klachten denkt 49,1% [95% BI: 41,1-57,2%] dat hij hiertoe in staat is en 32,4% [95% BI: 25,3-40,4%] dat hij hier niet toe in staat is. Van de mannen zonder reumatische klachten is dit respectievelijk 68,7% [95% BI: 66,7-70,6%] en 18,4% [95% BI: 16,8-20,1%].

Ook bij vrouwen is het grootste verschil te zien in het percentage dat in staat denkt te zijn om het huidige werk tot 65 jaar voort te zetten. Veertig procent van de vrouwen met reumatische klachten [95% BI: 33,6-46,7%] denkt dat dit gaat lukken, tegen 58% [95% BI: 55,9-60,0%] van de vrouwen zonder reumatische klachten.

6.5.1 Toekomstbeeld naar meest voorkomende beroepsgroepen

In tabel 6.5 stond een overzicht van de beroepsgroepen en functies waarin mannen en vrouwen met en zonder reumatische klachten werkzaam zijn. Voor de meest voorkomende beroepsgroepen is gekeken of mensen met reumatische klachten denken in staat te zijn om hun huidige werk tot hun 65^e voort te zetten of niet. De meeste mannen met reumatische klachten waren werkzaam in ambachtelijke of industriële beroepen (23,0%, zie tabel 6.5). Van hen denkt een meerderheid, 58,3%, het huidige werk niet voort te kunnen zetten tot zijn 65^e (tabel 6.10).

Tabel 6.10 Percentage van werkende mannen van 18-64 jaar met reumatische klachten dat denkt het huidige werk wel en niet voort te kunnen zetten tot hun 65^e naar beroepsgroep.

	Mannen 18-64 jaar met reumatische klachten	
<i>Top 3 beroepen van mannen met reumatische klachten</i>	% dat denkt huidige werk wel voort te kunnen zetten tot 65 ^e	% dat denkt huidige werk niet voort te kunnen zetten tot 65 ^e
Ambachtelijke of industriële beroepen	31,3%	58,3%
(Vak-)specialisten	53,6%	25,0%
Leidinggevende functies	50,0%	30,8%

Ook bij vrouwen is het percentage dat denkt niet in staat te zijn het huidige werk tot haar 65^e voort te zetten het hoogst in de beroepsgroep waar de meeste vrouwen werkzaam zijn: de gezondheidszorg (tabel 6.11). Bijna veertig procent (39,5%) van hen denkt hun huidige werk niet tot haar 65^e te kunnen blijven doen. Van de vrouwen met reumatische klachten die een administratieve functie hebben, denkt iets meer dan de helft dat ze wel tot het 65^e kunnen doorwerken (52,2%). Slechts 13,0% denkt dat dat niet lukt, de rest weet het nog niet.

Tabel 6.11 Percentage van werkende vrouwen van 18-64 jaar met reumatische klachten dat denkt het huidige werk wel en niet voort te kunnen zetten tot hun 65^e naar beroepsgroep.

	Vrouwen 18-64 jaar met reumatische klachten	
<i>Top 2 beroepen van vrouwen met reumatische klachten</i>	% dat denkt huidige werk wel voort te kunnen zetten tot 65 ^e	% dat denkt huidige werk niet voort te kunnen zetten tot 65 ^e
Gezondheidszorg / hulpverlening	25,6	39,5
Administratieve beroepen	52,2	13,0

6.6 Vrijwilligerswerk

Naast een betaalde baan is het doen van vrijwilligerswerk een vorm van maatschappelijke participatie. Alle respondenten vanaf 18 jaar is gevraagd of, en welk type, vrijwilligerswerk zij doen. Van de mannen met reumatische klachten doet 44% een vorm van vrijwilligerswerk, bij vrouwen is dat 45%.

In tabel 6.12 staan de verschillende vormen van vrijwilligerswerk die gedaan worden vermeld. Van degenen met reumatische klachten zijn de meeste mannen actief bij instellingen of verenigingen voor sport, hobby of cultuur (19,9%) en bij kerk of levensbeschouwing (8,3%). Ook vrouwen zijn vaak actief bij instellingen of verenigingen voor sport, hobby of cultuur (10,3%) en kerk of levensbeschouwing (9,2%). Daarnaast lopen vrouwen collectes voor goede doelen (9,8%) en doen zij vrijwilligerswerk in de verzorging of verpleging (8,5%). Er zijn geen significante verschillen tussen mannen met en zonder reumatische klachten en vrouwen met en zonder reumatische klachten.

Tabel 6.12 Vrijwilligerswerk door mannen en vrouwen met en zonder reumatische klachten.

Type vrijwilligerswerk	Mannen (≥ 18 jaar)		Vrouwen (≥ 18 jaar)	
	% respondenten met reumatische klachten	% respondenten zonder reumatische klachten	% respondenten met reumatische klachten	% respondenten zonder reumatische klachten
Voor school, jeugd of buurthuis	3,9	5,5	4,8	11,6
Verzorging of verpleging	4,4	2,8	8,5	4,6
Sport, hobby of cultuur	19,9	20,4	10,3	11,2
Kerk of levensbeschouwing	8,3	7,8	9,2	9,0
Vakbond, bedrijfsorganisatie, politieke partij, actiegroep, e.d.	4,9	4,0	1,7	1,4
Collectes lopen voor goede doelen	4,6	3,8	9,8	10,7
Andere werkzaamheden voor goede doelen	3,2	3,2	4,5	3,8
Andere instelling of organisatie	10,5	8,8	12,3	8,3
Niet voor een instelling of organisatie	4,1	2,7	6,8	4,1
Nee, geen vrijwilligerswerk	55,9	59,1	54,9	56,5

6.7 Conclusie

Van alle mensen met reumatische klachten heeft eenderde de pensioengerechtigde leeftijd bereikt. Mannen en vrouwen met reumatische klachten die jonger zijn dan 65 jaar hebben minder vaak een betaalde baan en zijn vaker afhankelijk van een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Mannen met reumatische klachten maken vaker gebruik van regelingen om vervroegd uit te treden uit het arbeidsproces. Vrouwen zijn vaker huisvrouw dan vrouwen zonder reumatische klachten. De arbeidsparticipatie van mannen met reumatische klachten is 62,6% en van vrouwen met reumatische klachten 54,4%. In de algemene beroepsbevolking zonder reumatische klachten is de arbeidsparticipatie van mannen 81,0% en van vrouwen 76,5%.

Mannen met reumatische klachten werken het meest in ambachtelijke of industriële beroepen, als (vak)specialist of als leidinggevende. Vrouwen werken vooral in de gezondheidszorg of in administratieve beroepen. Werkende mannen en vrouwen met reumatische klachten hebben minder vaak een dienstverband van 32 uur of meer dan mensen zonder reumatische klachten. Ook geven werkende mensen met reumatische klachten minder vaak aan dat ze in de komende 6 maanden meer zouden willen gaan werken dan mensen zonder reumatische klachten.

Het zelfgerapporteerde ziekteverzuim onder mannen en vrouwen met reumatische klachten en een betaalde baan lag hoger dan onder de beroepsbevolking zonder reumatische klachten: zowel het aantal keer dat verzuimd werd als het totaal aantal dagen dat verzuimd werd was hoger.

Gevraagd naar hun toekomstbeeld met betrekking tot hun werk, gaven zowel mannen als vrouwen met reumatische klachten vaker aan te verwachten dat ze hun

huidige werk niet tot hun 65^e konden volhouden. Deze percentages waren het hoogst voor de sectoren waarin de meeste mannen en vrouwen met reumatische klachten werkzaam zijn: de ambachtelijke en industriële beroepen (mannen) en de gezondheidszorg (vrouwen).

Tot slot is ingegaan op het doen van vrijwilligerswerk. Iets minder dan de helft van de mannen en vrouwen met reumatische klachten is actief als vrijwilliger, respectievelijk 44% en 45%. Het meest wordt dit gedaan bij instellingen of verenigingen voor sport, hobby of cultuur en voor kerk of levensbeschouwing. Er zijn geen verschillen met mannen en vrouwen zonder reumatische klachten gevonden.

7 Kwaliteit van leven

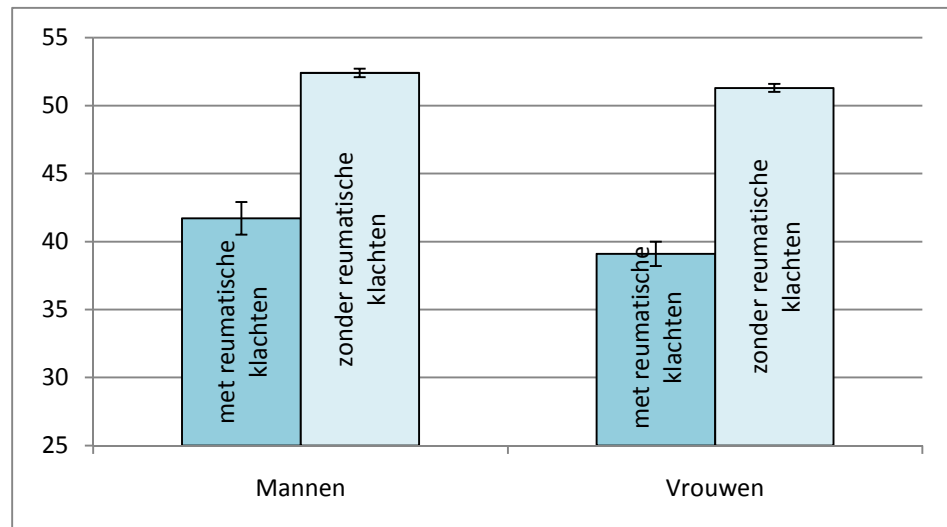
7.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is de generieke kwaliteit van leven van respondenten met reumatische klachten beschreven aan de hand van de SF-12, uitgesplitst in een fysieke (PCS) en mentale component (MCS) en weergegeven voor mannen en vrouwen. In § 7.2 zijn de fysieke en mentale component score beschreven voor respondenten met en respondenten zonder reumatische klachten. In § 7.3 zijn de component scores beschreven voor hoofdgroepen van reumatische diagnoses. Tot slot is in §7.4 de de kwaliteit van leven van respondenten met reumatische klachten vergeleken met die van respondenten met andere chronische aandoeningen. In §7.5 is gekeken naar de samenhang tussen kwaliteit van leven en maatschappelijke positie. In §7.6 zijn de bevindingen uit dit hoofdstuk samengevat.

7.2 Kwaliteit van leven: fysieke component

In figuur 7.1 is te zien dat zowel mannelijke als vrouwelijke respondenten met reumatische klachten statistisch significant lager scoren op de fysieke component van kwaliteit van leven (PCS) dan mannelijke en vrouwelijke respondenten zonder reumatische klachten. Voor zowel mannen als vrouwen is het verschil tussen mensen met reumatische klachten en de algemene bevolking zonder reumatische klachten meer dan 10 punten dat volgens de ontwikkelaars van de SF-12 het effect aangeeft van het hebben van tenminste chronische milde reumatische klachten (Brook et al., 1983).

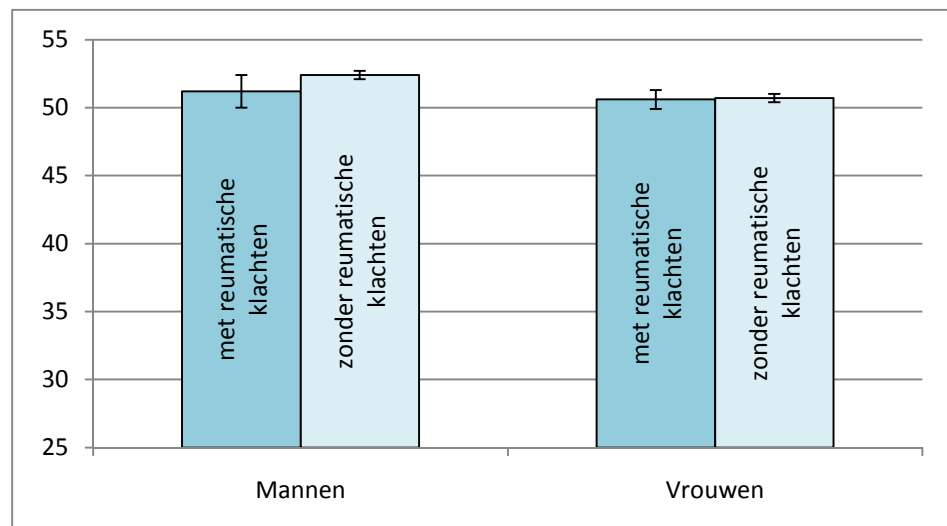
Binnen de groep respondenten met reumatische klachten scoorden mannen statistisch significant hoger op de PCS dan vrouwen; de mannelijke respondenten met reumatische klachten voelden zich lichamelijk gezonder dan vrouwelijke respondenten met reumatische klachten. Het is zeer waarschijnlijk dat dit geen klinisch relevant verschil is, maar dat dit het verschil weerspiegelt tussen de wijze waarop mannen en vrouwen hun fysieke gezondheid waarnemen. Een vergelijkbaar statistisch significant verschil tussen mannen en vrouwen werd ook waargenomen bij de respondenten zonder klachten.



Figuur 7.1 Score op de fysieke component van gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven (PCS) voor mannen en vrouwen met en zonder reumatische klachten met bijbehorend 95% betrouwbaarheidsinterval.

7.2.1 *Kwaliteit van leven: mentale component*

De mentale gezondheid van mannelijke en vrouwelijke respondenten met reumatische klachten is vergelijkbaar met mannen en vrouwen zonder klachten (zie figuur 7.2). Ook op de mentale component scoorden vrouwen zonder reumatische klachten statistisch significant lager (voelden zich mentaal minder gezond) dan mannen, maar tussen mannen en vrouwen met reumatische klachten was geen verschil. De verschillen voor de mentale gezondheid zijn minder groot dan voor de fysieke gezondheid.



Figuur 7.2 Score op de mentale component van gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven (PCS) voor mannen en vrouwen met en zonder reumatische klachten met bijbehorend 95% betrouwbaarheidsinterval.

7.3 Kwaliteit van leven onder mensen met reumatische klachten naar hoofdgroep

In tabel 7.1 is de fysieke gezondheid, uitgedrukt in de PCS-score, weergegeven voor mannelijke en vrouwelijke respondenten naar hoofdgroep van reumatische aandoening. Mannen met artrose hebben de hoogste score op de fysieke component van kwaliteit van leven, significant hoger dan mannen met weke-delenreuma. Vrouwen met artrose hebben een hogere fysieke kwaliteit van leven dan vrouwen met ontstekingsreuma of weke-delenreuma. Vrouwen met ontstekingsreuma hebben een significant lagere score op fysieke kwaliteit van leven dan mannen met ontstekingsreuma.

Tabel 7.1 De gemiddelde score op de fysieke en mentale component van kwaliteit van leven naar type reuma, inclusief het 95% betrouwbaarheidsinterval

Kwaliteit van leven	Respondenten met reumatische klachten		Respondenten met ontstekingsreuma		Respondenten met weke-delenreuma		Respondenten met primaire artrose	
	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
Fysieke component (PCS)	41,7 [40,5-42,9]	39,1 [38,2-40,0]	40,5 [38,2-42,8]	35,9 [33,9-37,9]	35,1 [30,2-40,0]	35,0 [33,0-37,0]	42,4 [41,0-43,8]	41,5 [40,4-42,6]
Mentale component (MCS)	51,2 [50,0-52,4]	50,6 [49,9-51,3]	51,6 [49,8-53,4]	50,4 [49,0-51,8]	47,7 [41,9-53,5]	48,4 [46,7-50,1]	51,4 [50,1-52,7]	51,1 [50,2-52,0]

Op de mentale component is de score van mannen en vrouwen met weke-delenreuma wat lager dan die van mannen en vrouwen met ontstekingsreuma of artrose, maar dit verschil is niet significant. Er is geen verschil te zien tussen mannen en vrouwen in scores op de mentale component van kwaliteit van leven voor de totale populatie als ook voor de onderscheiden hoofdgroepen.

7.4 Vergelijking kwaliteit van leven van reuma met andere chronische aandoeningen

In tabel 7.3 is een vergelijking gemaakt in de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven van respondenten met verschillende chronische aandoeningen die door een arts zijn vastgesteld. Omdat respondenten meerdere aandoeningen kunnen rapporteren, kunnen respondenten meerdere keren meegenomen zijn in de analyses.

Tabel 7.3 Prevalentie en gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven naar chronische aandoening: gemiddelde score op de fysieke (PCS) en de mentale component (MCS).

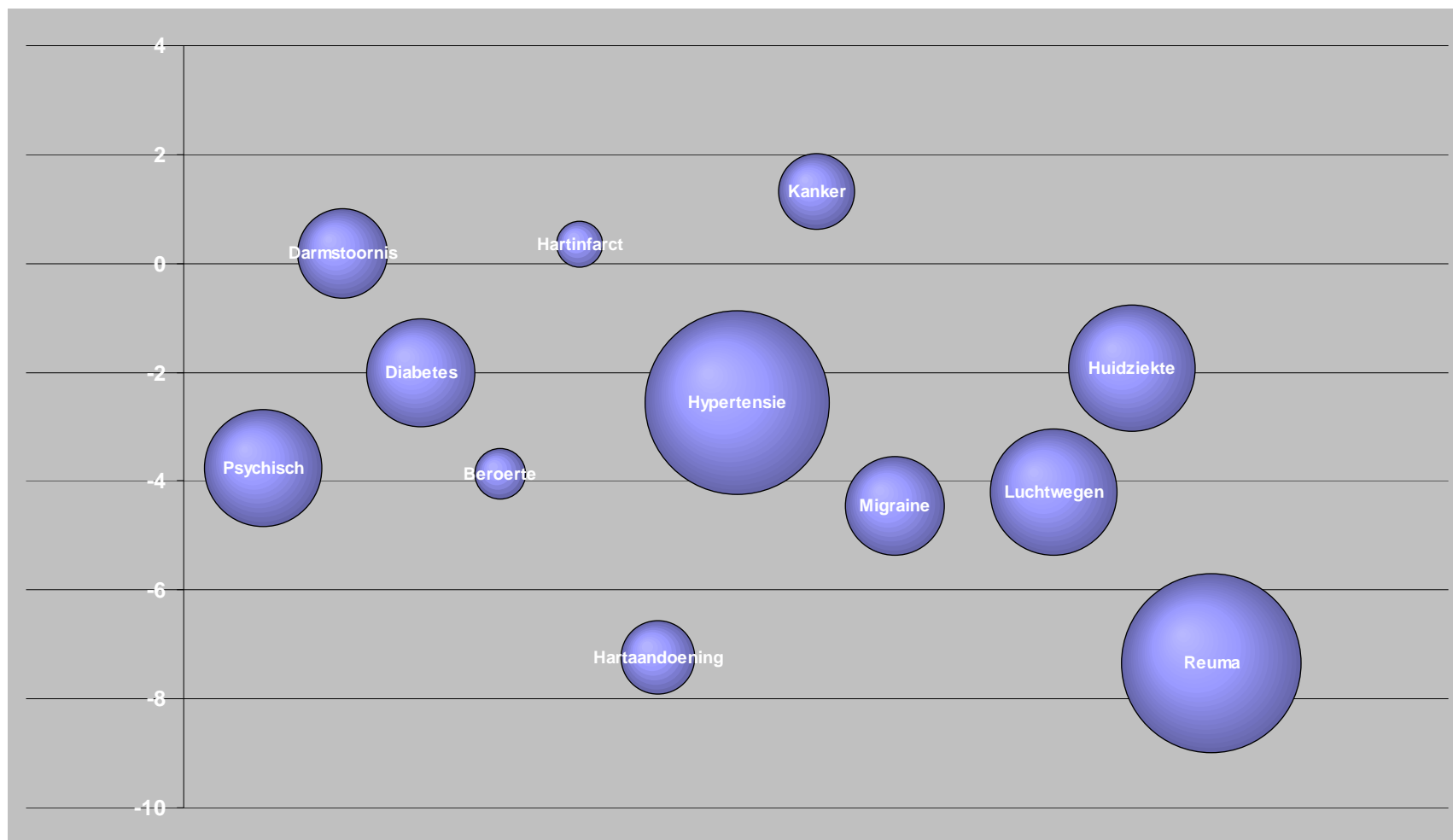
Chronische aandoening	Prevalentie	Fysieke component (PCS)	Mentale component (MCS)
	% [95%BI]	gemiddelde score [95% BI]	gemiddelde score [95% BI]
Reumatische klachten volgens de definitie in box 4.1*	13,7 [12,9-14,5]	40,0 [39,3-40,7]	50,8 [50,2-51,4]
Diabetes mellitus*	5,0 [4,5-5,5]	43,4 [42,2-44,5]	51,6 [50,7-52,4]
Beroerte/ hersenbloeding/ herseninfarct /TIA*	1,1 [0,9-1,4]	38,4 [35,8-41,0]	49,2 [47,0-51,4]
Hartinfarct*	0,9 [0,7-1,2]	39,5 [37,0-42,0]	50,0 [47,7-52,3]
Andere ernstige hartaandoening* (hartfalen, angina pectoris)	2,4 [2,1-2,8]	38,3 [36,6-40,1]	50,0 [48,6-51,4]
Een vorm van kanker*	2,5 [2,2-2,9]	41,9 [40,2-43,5]	50,6 [49,3-51,9]
Migraine of regelmatige hoofdpijn*	4,2 [3,8-4,7]	45,9 [44,7-47,1]	48,0 [47,0-49,1]
Hoge bloeddruk*	14,4 [13,6-15,2]	45,2 [44,6-45,9]	51,7 [51,1-52,2]
Vernauwing bloedvaten in buik of benen*	2,1 [1,8-2,5]	37,6 [35,8-39,4]	49,4 [47,9-50,9]
Astma/Bronchitis/COPD*	7,0 [6,4-7,6]	43,7 [42,7-44,8]	50,1 [49,3-50,9]
Ernstige of hardnekkige darmstoornissen* (> 3 maanden)	3,4 [3,0-3,9]	41,4 [39,9-43,0]	48,0 [46,6-49,3]
Huidziekten* (psoriasis, chronische eczeem)	6,9 [6,3-7,5]	47,8 [46,9-48,8]	49,6 [48,7-50,5]
Psychische klachten*	6,0 [5,5-6,6]	46,6 [45,5-47,7]	37,6 [36,6-38,6]
Geen enkele van bovenstaande aandoeningen*	54,7 [53,5-55,9]	53,6 [53,5-53,8]	52,6 [52,3-52,8]

*Door de respondent aangegeven dat de chronische aandoening door een arts is vastgesteld.

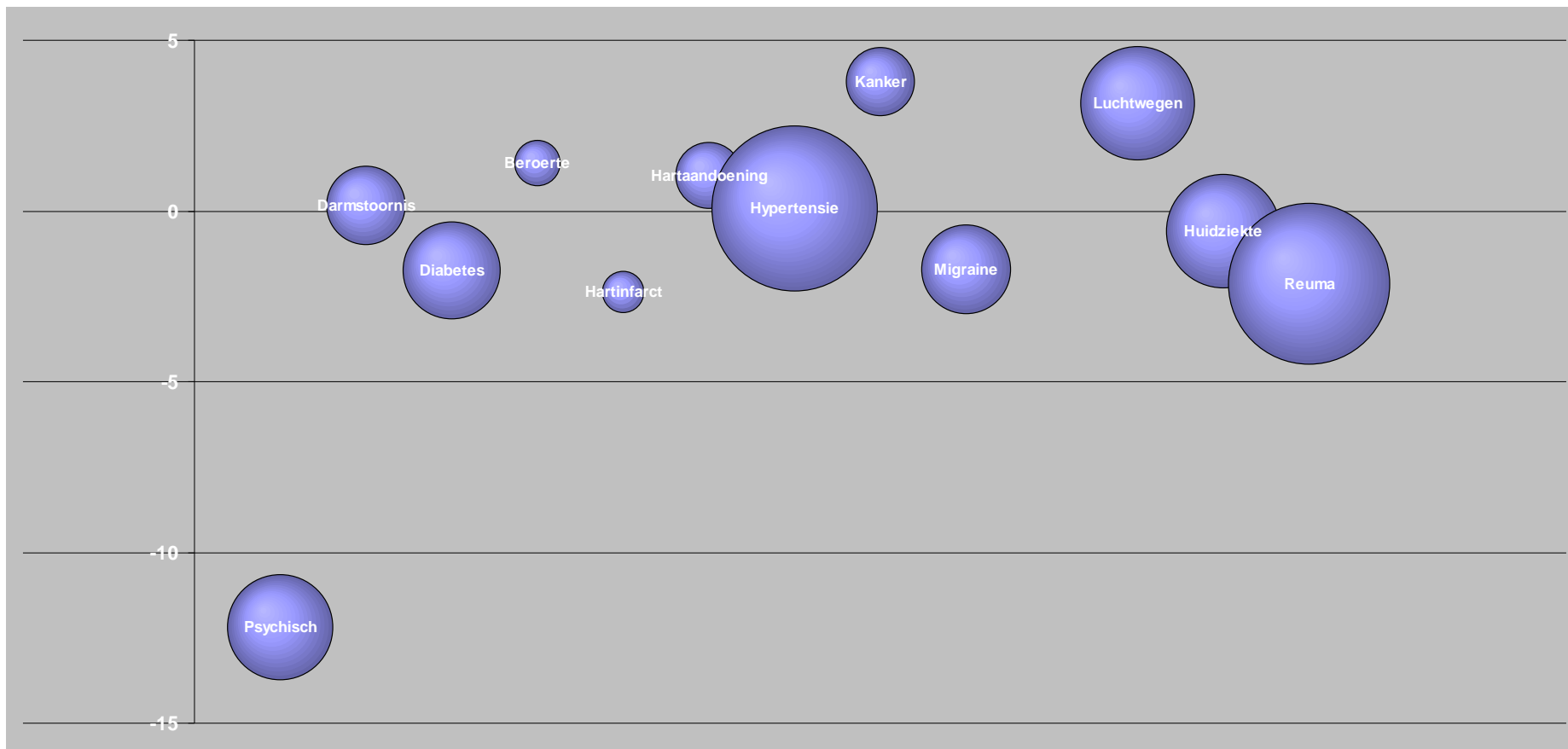
In figuur 7.3 staat de impact van het hebben van een chronische aandoening op de fysieke component van kwaliteit van leven weergegeven, gecorrigeerd voor het hebben van een andere aandoening en voor geslacht en leeftijd. Uit deze figuur is af te lezen dat hypertensie en reuma en/of artrose het meeste voorkomen (de grootste bollen) en een hartinfarct en beroerte het minst (de kleinste bollen). Het effect van een aandoening op de fysieke component van kwaliteit van leven is af te lezen op de y-as: gecontroleerd voor leeftijd, geslacht en een andere chronische aandoening hebben mensen met een hartaandoening anders dan een hartinfarct (bijv. angina pectoris of hartfalen) of met reuma een score die ruim 7 punten lager is dan mensen die deze aandoening niet hebben. De combinatie van de grootte van de bol (hoe groter, hoe meer mensen deze aandoening hebben) en de plaatsing langs de y-as (hoe lager in de figuur, hoe lager de kwaliteit van leven) geeft aan dat

reuma in vergelijking met andere chronische aandoeningen de grootste impact heeft op de fysieke component van kwaliteit van leven.

De relatie tussen het hebben van een chronische aandoening en de mentale component van kwaliteit van leven is weergegeven in figuur 7.4. De grootte van de bollen, die de prevalentie van de aandoening weergeven, is hetzelfde als in figuur 7.3. Verschillend is de verticale plaatsing in het diagram, die het effect van de aandoening op de mentale component van kwaliteit van leven (MCS) weergeven. Uit figuur 7.4 blijkt dat mensen met een psychische aandoening gemiddeld ruim 12 punten lager scoren op de mentale component van kwaliteit van leven dan mensen zonder psychische aandoening. Tussen de overige chronische aandoeningen zit weinig verschil in het effect van de aandoening op de MCS.



Figuur 7.3 Impact van chronische aandoeningen op de fysieke component van kwaliteit van leven (SF-12). Op de y-as staan de Bèta-coëfficiënten van het lineaire regressiemodel gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en andere chronische ziekten. Het oppervlak van de bollen representeert de prevalentie van de aandoening. De Bèta-coëfficiënt geeft het effect op de kwaliteit van leven weer als die aandoening aanwezig is t.o.v. het hebben van geen aandoening.



Figuur 7.4 Impact van chronische aandoeningen op de mentale component van kwaliteit van leven (SF-12). Op de y-as staan de Bètacoëfficiënten van het lineaire regressiemodel gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en andere chronische ziekten. Het oppervlak van de bollen representeert de prevalentie van de aandoening. De Bètacoëfficiënt geeft het effect op de kwaliteit van leven weer als die aandoening aanwezig is t.o.v. het hebben van geen aandoening.

7.5 Samenhang maatschappelijke positie en kwaliteit van leven

Tot slot is gekeken naar de samenhang tussen de gezondheidsgelateerde kwaliteit van leven en maatschappelijke positie. In tabel 7.4 staat de gemiddelde score op de fysieke component van kwaliteit van leven naar maatschappelijke positie. Mannen met betaald werk of (vervroegd) pensioen hebben een hogere score op de fysieke component van kwaliteit van leven dan mannen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Als ook vrijwilligerswerk mee wordt genomen, is te zien dat mannen die (ook) een betaalde baan hebben hoger scoren dan mannen die alleen vrijwilligerswerk doen. Gepensioneerden (65-plussers) met vrijwilligerswerk hebben een iets hogere score op de fysieke component van kwaliteit van leven dan hun leeftijdsgenoten die geen vrijwilligerswerk doen.

Bij vrouwen zijn dezelfde verbanden zichtbaar: werkende vrouwen en vrouwen met vervroegd pensioen hebben een hogere score op de PCS dan vrouwen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Ook huisvrouwen scoren lager dan werkende vrouwen. Vrouwen van 18-64 jaar die alleen vrijwilligerswerk doen (geen betaalde baan hebben), hebben net als vrouwen die geen vrijwilligerswerk doen en geen betaalde baan hebben een lagere fysieke kwaliteit van leven dan vrouwen die (ook) een betaalde baan hebben. Onder 65-plussers hangt het doen van vrijwilligerswerk samen met een hogere score op de fysieke component van kwaliteit van leven.

Tabel 7.4 Gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven naar maatschappelijke positie: gemiddelde score op de fysieke component (PCS) met 95% betrouwbaarheidsinterval

Maatschappelijke positie	Mannen met reumatische klachten % [95%-BI]	Vrouwen met reumatische klachten % [95%-BI]
Inkomstenbron (18-64 jaar)		
Betaald werk	44,9 [43,4-46,4]	44,2 [42,9-45,6]
(Vervroegd) pensioen	46,0 [42,6-49,5]	44,7 [40,2-49,2]
Geregistreerd werkloos / werkzoekend	38,2 [30,4-46,0]	41,5 [37,2-45,7]
Arbeidsongeschikt	30,7 [27,7-33,6]	29,8 [27,1-32,5]
Huisman / huisvrouw	-	39,4 [36,3-42,6]
Vrijwilligerswerk of baan (18-64 jaar)		
Ja, beide	44,0 [41,8-46,2]	44,6 [42,5-46,7]
Ja, alleen betaalde baan	45,5 [43,5-47,5]	43,8 [42,0-45,6]
Ja, alleen vrijwilligerswerk	40,1 [36,3-43,9]	36,8 [34,2-39,3]
Nee, geen van beide	37,0 [33,4-40,6]	34,8 [32,1-37,5]
Vrijwilligerswerk (65+ jaar)		
Ja	41,2 [38,4-44,0]	40,5 [38,6-42,3]
Nee	38,2 [35,3-41,0]	33,6 [31,9-35,3]

In tabel 7.5 is het verband tussen maatschappelijke positie en de mentale component van kwaliteit van leven weergegeven. In deze tabel is te zien dat 18-64 jarige mannen en vrouwen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering een lagere mentale kwaliteit van leven hebben dan werkenden en (vervroegd) gepensioneerden. Bij mannen is geen verband te zien tussen het doen van vrijwilligerswerk, al dan niet in combinatie met een betaalde baan, en de score op

de mentale component van kwaliteit van leven. Bij vrouwen is de mentale kwaliteit van leven lager bij vrouwen die geen vrijwilligerswerk doen en geen betaalde baan hebben vergeleken met vrouwen die vrijwilligerswerk doen en/of een baan hebben. Ook bij vrouwelijke 65-plussers hangt het doen van vrijwilligerswerk samen met een hogere score op de mentale component van kwaliteit van leven.

Tabel 7.5 Gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven naar maatschappelijke positie: gemiddelde score op de mentale component (MCS) met 95% betrouwbaarheidsinterval

Maatschappelijke positie	Mannen met reumatische klachten gemiddelde [95%-BI]	Vrouwen met reumatische klachten gemiddelde [95%-BI]
Inkomenstenbron		
Betaald werk	51,0 [49,5-52,6]	50,7 [49,4-51,9]
(Vervroegd) pensioen	54,3 [52,1-55,4]	53,5 [50,2-56,8]
Geregistreerd werkloos / werkzoekend	47,3 [40,6-49,2]	49,0 [44,6-53,4]
Arbeidsongeschikt	45,7 [42,2-49,2]	44,6 [42,1-47,1]
Huisman / huisvrouw	-	53,1 [50,7-55,5]
Vrijwilligerswerk of baan (18-64 jaar)		
Ja, beide	52,8 [50,6-55,0]	50,7 [48,8-52,6]
Ja, alleen betaalde baan	49,8 [47,5-52,0]	50,4 [48,7-52,2]
Ja, alleen vrijwilligerswerk	50,0 [46,9-53,0]	50,5 [48,5-52,4]
Nee, geen van beide	49,8 [46,8-52,7]	46,8 [44,3-49,3]
Vrijwilligerswerk (65+ jaar)		
Ja	53,1 [51,0-55,3]	53,6 [52,4-54,8]
Nee	52,4 [50,0-54,7]	50,6 [49,1-52,1]

7.6 Conclusie

De fysieke component van gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven (volgens de SF-12) is bij zowel mannen als vrouwen met reumatische klachten significant minder gunstig vergeleken met mannen en vrouwen zonder reumatische klachten. De mentale kwaliteit van leven met en zonder reumatische klachten is vergelijkbaar. Binnen de groep met reumatische klachten ervaren zowel mannen als vrouwen met weke-delenreuma de slechtste fysieke en mentale kwaliteit van leven vergeleken met mannen en vrouwen met een ander type reumatische klachten. Mannen en vooral vrouwen met artrose hebben een hogere score op de fysieke component van kwaliteit van leven dan degenen met weke-delen- of ontstekingsreuma.

In vergelijking met andere chronische aandoeningen heeft reuma een grote invloed op de fysieke, maar niet op de mentale component van kwaliteit van leven zoals gemeten met de SF-12. In combinatie met de hoge prevalentie van reuma heeft deze aandoening de grootste impact op de (fysieke component van) kwaliteit van leven van de bevolking. Qua prevalentie is hypertensie vergelijkbaar met reuma, maar bij hypertensie is maar een klein verband met een afname in fysieke kwaliteit van leven gevonden.

In de relatie tussen kwaliteit van leven en maatschappelijke positie valt op dat zowel mannen als vrouwen met betaald werk of met (vervroegd) pensioen een hogere kwaliteit van leven hebben dan mensen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Er is bij vrouwelijke 65-plussers een relatie tussen het doen van vrijwilligerswerk en fysieke kwaliteit van leven. Het is echter niet te zeggen wat de richting van dit verband is: zorgt het doen van vrijwilligerswerk voor een hogere kwaliteit van leven, of andersom?

8 Slotbeschouwing

8.1 Samenvatting

In 2010 heeft TNO een tweede peiling uitgevoerd naar het voorkomen van reuma en artrose in de Nederlandse bevolking, de zogeheten Nationale Peiling van het Bewegingsapparaat 2010 (NPB 2010). De eerste peiling vond plaats in 2006. Het doel was in kaart te brengen hoeveel mensen in Nederland last hebben van reumatische klachten en wat de individuele en maatschappelijke gevolgen daarvan zijn.

Informatie werd verzameld met behulp van een vragenlijst. De vragenlijst werd verzonden aan 40.000 willekeurige huishoudens in Nederland. Ruim 8900 Nederlanders vulden een vragenlijst in met vragen over de gezondheid, leefstijl, zorgconsumptie en maatschappelijke participatie. In de lijst werden specifieke vragen gesteld over of een arts ooit een vorm van reuma dan wel artrose heeft vastgesteld, en of respondenten in de afgelopen 12 maanden last hebben gehad van ernstige of hardnekkige klachten in en/of rondom gewrichten. Bij het opstellen van de vragenlijst werd zoveel mogelijk gebruik gemaakt van nationale en internationale standaarden.

8.1.1 *Representativiteit van de onderzoekspopulatie*

De onderzoekspopulatie bleek na correctie voor leeftijd en geslacht representatief te zijn voor de Nederlandse volwassen bevolking van 18 jaar en ouder. Om na te gaan of er sprake was van selectiebias is het voorkomen van chronische aandoeningen in de onderzoekspopulatie vergeleken met referentiecijfers van het CBS uit de POLS-enquête. Hieruit was dat het aandeel chronische aandoeningen in de onderzoekspopulatie vergelijkbaar was met de landelijke referentiecijfers. Hieruit is geconcludeerd dat er geen selectieve werving heeft plaatsgevonden van respondenten met chronische aandoeningen.

8.1.2 *Aantal mensen met reuma en artrose in Nederland*

Op basis van de NPB 2010 is geschat dat er bij 2,35 miljoen volwassen Nederlanders (18,0% van de volwassen bevolking) ooit door een arts reuma en/of artrose is vastgesteld. Hiervan heeft 1,8 miljoen ernstige of hardnekkige (gewrichts-) klachten ervaren gedurende 12 maanden. De verhouding man:vrouw is 1:1,8, bijna 60% is jonger dan 65 jaar en maakt dus in potentie deel uit van de populatie in de arbeidzame leeftijd, en bijna de helft van de populatie behoort tot de middenklasse.

Verder is geschat dat er bij 492.000 Nederlanders ooit een vorm van ontstekingsreuma is vastgesteld, van wie ruim 400.000 gedurende 12 maanden ernstige of hardnekkige klachten hebben ervaren. De prevalentie van reumatoïde artritis (op basis van zelfrapportage) is geschat op bijna 250.000 volwassenen, van wie ruim 200.000 met ernstige of hardnekkige (gewrichts-)klachten.

Voor weke-delenreuma is geschat dat er meer dan 270.000 Nederlanders zijn die ooit met deze diagnose geconfronteerd zijn, en ruim 240.000 ervaren ernstige of hardnekkige klachten.

Bij 1,5 miljoen mensen in Nederland is ooit primaire artrose vastgesteld, van wie 1,1 miljoen met ernstige of hardnekkige klachten hebben ervaren in het afgelopen jaar. De meest gerapporteerde vorm is knieartrose. Niettemin rapporteerde ook een

aanzienlijk deel spondylartrose (artrose in de wervelkolom), heupartrose en handartrose.

8.1.3 *Zorggebruik van mensen met reumatische klachten in het afgelopen jaar*

Ruim 1,6 miljoen mensen met ernstige of hardnekkige reumatische klachten bezocht de huisarts in het afgelopen jaar, zo'n 1,1 miljoen mensen met reumatische klachten zijn onder fysiotherapeutische behandeling geweest. Naar schatting zijn ruim 350.000 mensen met reumatische klachten in contact geweest met een reumatoloog en ruim 650.000 met een orthopedisch chirurg. Ruim 135.000 mensen met reumatische klachten zijn opgenomen geweest in een algemeen of academisch ziekenhuis en ruim 200.000 kregen een poliklinische dagbehandeling

Verder zijn bijna 25.000 mensen met reumatische klachten voor een dagbehandeling in een revalidatiekliniek geweest en ruim 5.000 mensen zijn tijdelijk opgenomen geweest in een dergelijke kliniek. Zo'n 10.000 mensen met reumatische klachten zijn in dagbehandeling geweest in een verpleeghuis. Ongeveer 12.500 mensen zijn tijdelijk opgenomen geweest in een verpleeghuis.

Ruim 630.000 mensen met reumatische klachten gebruiken dagelijks voorgeschreven medicijnen gedurende de laatste drie maanden en circa 700.000 mensen met reumatische klachten gebruiken een of meerdere hulpmiddelen. Ruim 230.000 van hen heeft een kunstgewricht en ruim 90.000 een rolstoel.

8.1.4 *Maatschappelijke participatie*

Van alle mensen met reumatische klachten heeft eenderde de pensioengerechtigde leeftijd bereikt. Mannen en vrouwen met reumatische klachten die jonger zijn dan 65 jaar hebben minder vaak een betaalde baan en zijn vaker afhankelijk van een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Mannen met reumatische klachten maken vaker gebruik van regelingen om vervroegd uit te treden uit het arbeidsproces. Vrouwen zijn vaker huisvrouw dan vrouwen zonder reumatische klachten. De arbeidsparticipatie van mannen met reumatische klachten is 62,6% en van vrouwen met reumatische klachten 54,4%. In de algemene beroepsbevolking zonder reumatische klachten is de arbeidsparticipatie van mannen 81,0% en van vrouwen 76,5%.

Mannen met reumatische klachten werken het meest in ambachtelijke of industriële beroepen, als (vak)specialist of als leidinggevende. Vrouwen werken vooral in de gezondheidszorg of in administratieve beroepen. Werkende mannen en vrouwen met reumatische klachten hebben minder vaak een dienstverband van 32 uur of meer dan mensen zonder reumatische klachten. Ook geven werkende mensen met reumatische klachten minder vaak aan dat ze in de komende 6 maanden meer zouden willen gaan werken dan mensen zonder reumatische klachten.

Het zelfgerapporteerde ziekteverzuim onder mannen en vrouwen met reumatische klachten en een betaalde baan lag hoger dan onder de beroepsbevolking zonder reumatische klachten: zowel het aantal keer dat verzuimd werd als het totaal aantal dagen dat verzuimd werd was hoger.

Gevraagd naar hun toekomstbeeld met betrekking tot hun huidige werk, gaven zowel mannen als vrouwen met reumatische klachten vaker aan te verwachten dat ze hun huidige werk niet tot hun 65^e konden volhouden. Deze percentages waren

het hoogst voor de sectoren waarin de meeste mannen en vrouwen met reumatische klachten werkzaam zijn: de ambachtelijke en industriële beroepen (mannen) en de gezondheidszorg (vrouwen).

Tot slot is ingegaan op het doen van vrijwilligerswerk. Iets minder dan de helft van de mannen (44%) en vrouwen (45%) met reumatische klachten is actief als vrijwilliger. Het meest wordt dit gedaan bij instellingen of verenigingen voor sport, hobby of cultuur en voor kerk of levensbeschouwing. Deze aantallen zijn vergelijkbaar met mensen zonder reumatische klachten.

8.1.5 *Kwaliteit van leven*

De fysieke component van gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven (volgens de SF-12) is bij zowel mannen als vrouwen met reumatische klachten significant lager gunstig dan bij mannen en vrouwen zonder reumatische klachten. De mentale kwaliteit van leven is vergelijkbaar. Binnen de groep met reumatische klachten ervaren zowel mannen als vrouwen met weke-delenreuma de laagste fysieke en mentale kwaliteit van leven vergeleken met mannen en vrouwen met een ander type reumatische klachten. Mannen en vooral vrouwen met artrose hebben een hogere score op de fysieke component van kwaliteit van leven dan degenen met weke-delenreuma of ontstekingsreuma.

In vergelijking met andere chronische aandoeningen heeft reuma een grote invloed op de fysieke, maar niet op de mentale component van kwaliteit van leven zoals gemeten met de SF-12. In combinatie met de hoge prevalentie van reuma heeft deze aandoening de grootste impact op de (fysieke component van) kwaliteit van leven van de bevolking. Qua prevalentie is hypertensie vergelijkbaar met reuma, maar bij hypertensie is maar een klein verband met een afname in de fysieke kwaliteit van leven gevonden.

In de relatie tussen kwaliteit van leven en maatschappelijke positie valt op dat zowel mannen als vrouwen met betaald werk of met (vervroegd) pensioen een hogere kwaliteit van leven hebben dan mensen met een of arbeidsongeschiktheidsuitkering. Er is bij vrouwen een relatie tussen het doen van vrijwilligerswerk en fysieke kwaliteit van leven bij 65-plussers. Het is echter niet te zeggen wat de richting van dit verband is: zorgt het doen van vrijwilligerswerk voor een hogere kwaliteit van leven, of andersom?

8.2 **Discussie**

In deze rapportage is geactualiseerde en nieuwe informatie over reumatische klachten in Nederland gepresenteerd. De geactualiseerde cijfers laten zien dat ongeveer één op de vijf Nederlanders van 18 jaar en ouder ooit met de diagnose reuma en/of artrose is geconfronteerd. Een op de zeven Nederlanders met de diagnose reuma en/of artrose rapporteerde ernstige of hardnekkige klachten in de afgelopen 12 maanden. In totaal betreft dit 1,8 miljoen Nederlanders.

Dit is de tweede peiling in Nederland waarbij cijfers zijn verzameld over alle vormen van reumatische klachten, inclusief artrose van heupen, knieën, handen, voeten en wervelkolom. De gegevens zijn gebaseerd op zelfrapportage, waarbij zoveel mogelijk werd uitgegaan van gestandaardiseerde vragen. Hoewel klinisch geobserveerde (meer objectieve) waarnemingen vaak de voorkeur hebben, leveren

zelfgerapporteerde beoordelingen waardevolle informatie op over het voorkomen van reumatische klachten in de Nederlandse bevolking. Enerzijds is grootschalig, epidemiologisch onderzoek met objectieve waarnemingen door hoge kosten vaak niet realiseerbaar en beperkt tot slechts een gering aantal aandoeningen. Anderzijds geven zorgregistraties slechts een beperkt beeld van de totale omvang van reumatische klachten in Nederland, aangezien niet iedereen met klachten zich zal presenteren aan een zorgverlener (Rao et al., 1997).

De geactualiseerde bevindingen met betrekking tot de prevalentie van reuma en artrose uit de huidige peiling zijn vergelijkbaar met de bevindingen in de eerste nationale peiling in 2006 (Chorus et al. 2007). Een internationaal vergelijkbare peiling is de US National Health Interview Survey (NHIS), welke ook tot de conclusie komt dat bij één op de vijf Amerikanen ooit de diagnose reuma of artrose is vastgesteld door een arts. Eén op de tien Amerikanen gaven aan hierdoor beperkingen te ervaren in het uitvoeren van dagelijkse activiteiten (CDC, 2010).

Ook de geactualiseerde gegevens over de onderwerpen zorgconsumptie, maatschappelijke participatie en kwaliteit van leven zijn vergelijkbaar met de eerste nationale peiling. Met betrekking tot zorgconsumptie is opvallend dat in vergelijking met de eerste peiling in 2010 twee keer zoveel respondenten met reumatische klachten in contact waren geweest met een orthooped. Dit betrof in 7 van de 10 gevallen mensen met primaire artrose.

Nieuwe informatie laat zien dat mensen met reumatische klachten beduidend minder positief zijn over hun toekomst op de arbeidsmarkt dan mensen zonder reumatische klachten, ondanks dat zij een hogere fysieke kwaliteit van leven rapporteerden dan niet-werkenden in de arbeidzame leeftijd.

De resultaten van de NPB 2010 onderbouwen wederom cijfermatig dat reuma en artrose een belangrijk volksgezondheidsprobleem vormen, niet alleen vanwege de omvang, maar ook vanwege de omvangrijke impact van deze aandoeningen op de fysieke kwaliteit van leven van de Nederlandse bevolking. In vergelijking met andere chronische aandoeningen vormen reuma en artrose de grootste groep met een verlaagde fysieke kwaliteit van leven. Deze bevindingen zijn vergelijkbaar met een Spaanse studie waarin een soortgelijke analyse werd uitgevoerd, en waar dezelfde conclusie is geformuleerd (Loza et al., 2008).

Tenslotte: op basis van de peilingen 2006 en 2010 lijkt meer aandacht voor preventie van (de gevolgen van) reuma en artrose gerechtvaardigd.

9 Literatuur en andere databronnen

9.1 Literatuur

BROOK RH, WARE JE JR, ROGERS WH, KEELER EB, DAVIES AR, DONALD CA, GOLDBERG GA, LOHR KN, MASTHAY PC, NEWHOUSE JP. Does free care improve adults' health? Results from a randomized controlled trial. *N Engl J Med*, 1983; 309: 1426-34.

CHORUS AMJ, OVERBEEK K van, HOPMAN-ROCK M. Reumatische klachten in Nederland: resultaten Nationale peiling van het bewegingsapparaat 2006. TNO Kwaliteit van Leven, Leiden, 2007

GANDEK B, WARE JE, AARONSON NK, APOLONE G, BJORNER JB, BRAZIER JE, BULLINGER M, KAASA S, LEPLEGE A, PRIETO L, SULLIVAN M. Cross-validation of item selection and scoring for the SF-12 Health Survey in nine countries: results from the IQOLA Project. *International Quality of Life Assessment. J Clin Epidemiol*, 1998; 51: 1171-8.

HILDEBRANDT VH, CHORUS AMJ, STUBBE JH. Trendrapport Bewegen en Gezondheid 2008/2009. TNO Kwaliteit van Leven, Leiden, 2010

LOZA E, ABASOLO L, ANGEL JOVER L, CARMONA L, and the EPISER Study Group. Burden of Disease Across Chronic Diseases: A Health Survey That Measured Prevalence, Function, and Quality of Life. *J Rheumatol*, 2008; 35: 159-65.

RAO JK, CALLAHAN LF, HELMICK CG. Characteristics of persons with self-reported arthritis and other rheumatic conditions who do not see a doctor. *J Rheumatol*, 1997; 24: 169-73.

RIJPSTRA A, KESTEREN N van, VERHEIJDEN MW. Rapportage over meting 1 tot en met 5 van de Monitor Gezond Gewicht. TNO Kwaliteit van Leven, Leiden, 2010

WARE JE, KOSINSKI M, BAYLISS MS, MCHORNEY CA, ROGERS WH, RACZEK A. Comparison of methods for the scoring and statistical analysis of SF-36 health profile and summary measures: summary of results from the Medical Outcomes Study. *Med Care*, 1995; 33 (4 suppl): AS264-79.

9.2 Overige gegevensbronnen

CBS. www.Statline.nl, 2010

Website van het Centraal Bureau voor de Statistiek, een zelfstandig bestuursorgaan belast met het bewerken en publiceren van statistieken ten behoeve van praktijk, beleid en wetenschap.

CDC. www.cdc.gov, 2010

Website van de Centers for Disease Control and Prevention, een overheidsinstelling die belast is met beleid en management van volksgezondheidsvraagstukken in de Verenigde Staten.

NEA. www.tno.nl

Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden is het grootste periodieke onderzoek naar arbeidsomstandigheden in Nederland. TNO voert de NEA uit in samenwerking met het CBS en mede gefinancierd door het Ministerie van SZW.

RIVM. www.monitorgezondheid.nl, 2010

De 'Monitor Gezondheid' is een website van het RIVM die het lokale en nationale onderzoek naar de fysieke, mentale en sociale gezondheid van de bevolking ondersteunt. De Lokale en Nationale Monitors Jeugdgezondheid en Volksgezondheid zijn een initiatief van GGD Nederland, LVT, RIVM en TNO Kwaliteit van Leven. De website is een initiatief van GGD Nederland, het RIVM, TNO Kwaliteit van Leven en Actiz.

RIVM. www.nationaalkompasvolksgezondheid.nl, 2010

Het Nationaal Kompas Volksgezondheid is dé actuele digitale wegwijzer voor elke professional die meer wil weten over gezondheid, ziekte, risicofactoren, zorg en preventie in Nederland. Het Nationaal Kompas Volksgezondheid is gemaakt door het centrum voor Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (cVTV) van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Het is een onderdeel van de Volksgezondheid Toekomst Verkenningen. Het Kompas is gemaakt in opdracht van het Ministerie van VWS.