
Waarom stijgt het aantal langdurig zieke werknemers?

Focusgroepenonderzoek naar maatschappelijke factoren

Auteurs

- › **Liesbeth Veelaert** was huisarts-in-opleiding ten tijde van het onderzoek en is nu huisarts;
- › **Christophe Vanroelen** is als socioloog verbonden aan de Vrije Universiteit Brussel;
- › **Annelotte Vanhaeren** was huisarts-in-opleiding ten tijde van het onderzoek en is nu huisarts;
- › **Simon Vermoote** is psycholoog-in-opleiding aan de Vrije Universiteit Brussel.

Inleiding

Het langdurige ziekteverlet, waarbij de werknemer minstens één jaar ongeschikt is om te werken omwille van medische redenen, neemt de laatste jaren toe. Het langdurige ziektepercentage is volgens Securex de afgelopen vijftien jaar gestegen met 168%.¹ Cijfers van het Riziv en van SD Worx beamen deze stijging.^{2,3} In 2015 telde het Riziv ruim 335 000 werknemers die een invaliditeitsuitkering kregen omdat ze meer dan één jaar ziek waren.²

Langdurig ziek zijn heeft een belangrijke impact op het leven van de patiënt. Er zijn veranderingen op persoonlijk, familiaal, relationeel en economisch vlak. Langdurig ziek zijn leidt tot een negatief zelfbeeld en gevoelens van exclusie, sociale isolatie, schaamte, onzekerheid en stigmatisatie.^{4,5} De manier waarop over langdurige ziekte in de media bericht wordt, kan dit negatieve zelfbeeld verder versterken. Wanneer de overheid nieuwe maatregelen aankondigt, is de beeldvorming eerder negatief ('profiteurs eruit halen' of 'de jacht op langdurig zieken').⁶ Ook het moeilijke en complexe re-integratieproces op de arbeidsmarkt weegt zwaar voor de patiënten.⁴

Het is belangrijk dat de huisarts inzicht heeft in dit alsmaar actueler probleem en de patiënt van in het begin goed kan begeleiden. Tegelijkertijd zien we vanuit het beleid een toenemende druk op zorgverleners om ofwel mensen sneller opnieuw aan de slag te krijgen of anders te bestempelen als 'niet bereid om te werken' zodat ze uit de ziekteverzekering gestoten kunnen worden.



Wat is gekend?

- › Drie op de honderd werknemers zijn op dit moment langdurig (>1 jaar) afwezig.
- › Vergrijzing van de beroepsbevolking en chronische stress zijn volgens Securex de voornaamste oorzaken.

Wat is nieuw?

- › Het aantal langdurige zieken stijgt veel sterker dan dat het aantal oudere werknemers is toegenomen.
- › De afgelopen tien jaar veranderde de werkorganisatie ingrijpend en namen fysieke werklast en psychische werkdruk toe.
- › Te grote werkdruk en stress in het gezinsleven leiden tot langdurige ziekte.

Volgens de cijfers van het Riziv is 35% van de langdurig zieken te wijten aan psychische klachten.² Dit is net iets hoger dan het percentage invaliditeit door ziekte van het bewegingsstelsel.² Opvallend is dat vooral het aantal burn-outs en depressies toenemen.

Vraagstelling

Vergrijzing van de beroepsbevolking en chronische stress worden traditioneel aangeduid als belangrijke oorzaken van de stijging van langdurige ziekte.¹ Maar is dit wel het volledig plaatje?

Dit kwalitatieve onderzoek belicht hoe langdurig zieken zelf hun situatie percipiëren en met name welke maatschappelijke factoren volgens hen bijdragen aan hun langdurige afwezigheid op de werkplek. Daarnaast peilden twee onder-

zoekers (A.V. en S.V.) naar de psychologische impact van langdurig ziek zijn en hoe zij zelf het re-integratieproces ervaren.

Methode

Het kwalitatieve onderzoek gebruikte focusgroepen en diepte-interviews. De deelnemers werden gerekruteerd in de praktijken van Geneeskunde voor het Volk van Zelzate en Deurne. De inclusiecriteria betroffen wilsbekwame volwassenen ouder dan 18 jaar die niet pensioengerechtigd waren. Voor de focusgroepen en diepte-interviews werd gewerkt met een lijst van vooropgestelde vragen rond drie thema's: oorzaken van langdurig ziek zijn, beleving en re-integratie. Er werden veertien diepte-interviews afgenomen en vier focusgroepen georganiseerd, bestaande uit twee tot vijf deelnemers. Ze werden opgenomen op bandrecorder en verbatim getranscribeerd. Nadien werden deze geanalyseerd door de onderzoekers met behulp van NVIVO, versie 11. Voor de kwalitatieve analyse werd gebruik gemaakt van zowel inductief als deductief coderen.⁷ Er werd een goedkeuring van het Ethisch Comité verkregen in juli 2017.

Resultaten

Algemene kenmerken

Onze onderzoeksgroep bestond uit 23 deelnemers tussen 28 en 60 jaar, van wie 18 vrouwen en 5 mannen. De ziekteduur lag tussen 6 maanden en 22 jaar. De groep bestond uit arbeiders en bedienden, met zowel psychische als fysieke problemen. Vier deelnemers gaven aan geen directe link te zien tussen hun ziekte en hun job.

Veranderde arbeidssituatie

Toegenomen fysieke belasting

Een fysiek zwaar belastende job bleek een belangrijke aanleiding voor ziekte te zijn. De deelnemers beschreven hoe de fysieke belasting de afgelopen tien jaar steeds toenam. Zo vertelde Melanie, een 54-jarige poetsvrouw in een fabriek, hoe haar tenniselleboog en knieprobleem ontstonden door snelle, repetitieve bewegingen op almaar kortere tijd. Bijna één op drie collega-poetsvrouwen zouden in haar bedrijf langdurig ziek zijn. Ook Edward, een 58-jarige bouwvakker, beschreef hoe de fysieke werklust toenam in zijn sector:

"Het werk werd altijd maar zwaarder. En rapper en rapper. En meer afwerken. Toen ik begon in de bouw, waren de stenen 9 cm hoog, een paar jaar later 14 cm en op het laatste 19 cm hoog. En je moet dit altijd met één hand tot een bepaalde hoogte heffen. Terwijl je met je andere hand cement moet opheffen, vroeger was dat met een gewone truweel en nu bijna met een schop."

Stijgende werkdruk

Tijdens onze interviews kwam meerdere malen naar boven hoe de werkdruk toenam de laatste jaren. Zo vertelde Karen, een 50-jarige bandwerkster, hoe men de laatste jaren met een chronometer naast haar stond om te timen hoe snel ze werkte. Er werd verwacht dat er dubbel zoveel autozetels gemaakt werden als enkele jaren geleden en dat met minder mensen.

Ook Melanie, poetsvrouw, sprak over hoe de arbeidsinhoud veranderde:

"Vroeger was ons werk plezant, we stonden met 4 meisjes op één verdieping 15 uur, nu staan ze voor twee verdiepingen 4 uur. Ik kuis op drie posten, die ene post was 8 uur, die moet ik nu doen op 3 uur. De andere post was op 3 uur, die moet ik nu op 1 uur doen. En ze zijn nog niet content! Ze willen nog besparen. Dus op den duur draait ge zot."

De respondenten beschreven een gevoel van minder autonomie, meer controle van hogerop en een bestraffende sfeer. Lange werkdagen, overschrijding van de 38-urenweek en verandering van financiële voorwaarden leidden tot stresstoename en in een aantal gevallen tot langdurige afwezigheid.

Zowel bij de geïnterviewden die thuis zaten met een burn-out als bij enkele met fysieke aandoeningen, was er vaak sprake van een groot verantwoordelijkheidsgevoel over hun werk. De werkdruk steeg, ze moesten hetzelfde werk in minder tijd uitvoeren, maar ze deden meer uren of thuiswerk om hetzelfde resultaat te bekomen. Zelfs bij ziekte bleven sommigen doorwerken ('presenteïsme'), waardoor de mogelijkheden tot recuperatie na ziekte verminderden. Zo beschreef Sarah, een 48-jarige winkelbediende, hoe ze na een maagperforatie te snel terug aan het werk ging nadat er druk werd uitgeoefend door haar nieuwe werkgever. Ze had nog veel pijn en kon onvoldoende herstellen. Pesterijen van haar werkgever en de aanslepende pijnen leidden tot een ernstige depressie.

Er is ook een maatschappelijke druk om te blijven werken ondanks ziekte. Zo vertelde Marie, een 57-jarige vrouw met rug- en nekproblemen, hoe ze na één maand al terug aan de slag wou, ondanks onvolledig herstel, omwille van de angst voor wat anderen zouden denken. Ook de angst dat de controlearts haar niet zou geloven, speelde mee in haar presenteïsme. Iemand anders beschreef hoe ze werd opgevoed met het idee:

"Je moet werken, er moet brood op de plank komen, ook al ben je ziek. Desnoods met maandelijks een cortisonespuit."

Relatie met de werkgever en collega's

Een negatieve relatie met de werkgever en het beleid op de werkvloer kwamen in vier interviews naar voor als medeoorzaak van ziekte. Werknemers spraken van een slechte werksfeer, het weigeren van aangepast werk na ziekte, een →

onpersoonlijke benadering (“je bent een nummer”) en het gevoel dat er niet geluisterd werd naar hun noden.

Zo vertelde Nancy, een 42-jarige patiënte met multiple sclerose, hoe ze opstond met plotse blindheid uit haar rechteroog en haar werkgever haar toch de vroegdienst liet doen. Ook nadien werd er volgens haar geen rekening gehouden met haar zware ziekte.

Twee van de respondenten beschreven pestgedrag van hogerop, maar ook van de collega’s onderling. Eén van hen, Robrecht die werkzaam was in de bouwsector, wijdde zijn chronisch alcoholprobleem aan dit pestgedrag. Lucy, een 59-jarige poetsvrouw, vertelde hoe een slechte werksfeer tot haar depressie leidde:

“Er was een vorm van haantjesgedrag. Ik vroeg me soms af wie de baas was. Was dat nu mijn collega waar ik mee moest kuisen of was dat de baas die zo weinig aanwezig was?”

De relatie met de werkgever werd niet in alle interviews als negatief beschouwd. Zo vermeldde Chantal, een 28-jarige operatieassistente, hoe haar werkgeefster erg begripvol was tijdens haar ziekte en hoe deze haar rechthield in een moeilijke periode. Ze steunde haar tijdens haar re-integratieproject en moedigde het volgen van de nodige opleidingen hiervoor aan.

Arbeidsvoorwaarden

Beperkte financiële groei en promotiemogelijkheden als ook te veel of net te weinig bijscholing kunnen het risico tot langdurig ziek zijn verhogen. Zo beschreef Lucy, een 59-jarige poetsvrouw, hoe ze het gevoel had dat ze vroeger onder veel betere financiële voorwaarden werkte. Een beperkte motivatie in combinatie met een slecht contact met collega’s en werkgever waren volgens Lucy de oorzaak van haar langdurige ziekte.

“Vroeger kon ik veel geld verdienen, dan had je een degelijk loon, als je ging werken geraakte je vooruit. Ik vind dat de lonen nu sterk gestagneerd worden, dat voel ik zelfs... en waarom moet je dan nog gaan werken? Voor net rond te komen? Dat vind ik niet zo interessant.”

Charlotte, een 39-jarige leerkracht met een burn-out, vertelde hoe het verplicht volgen van in haar ogen nutteloze bijscholing leidde tot meer stress. Ze had het gevoel dat haar noden als leerkracht niet gehoord werden, wat bij de vorige directie wel het geval was.

Sociodemografische factoren

Leeftijd en vergrijzing

Mensen met een zwaar beroep, meestal arbeiders, kunnen vaak niet tot aan de pensioenleeftijd aan het werk blijven.^{1,2} Ook bij onze respondenten zaten enkele arbeiders die een langere, minder gevarieerde en bovendien fysiek zwaardere

loopbaan doorliepen. Twee van de geïnterviewde werkten al vanaf hun veertien jaar in de bouw en zaten sinds enkele jaren ziek thuis met verschillende fysieke klachten, waaronder een hernia en een carpaletunnelsyndroom.

Stress in het gezinsleven

Een groot deel van de respondenten beschouwden stress in het persoonlijke leven als medeoorzaak van hun langdurige ziekte. Opvallend was dat relatieproblemen vaak een oorzaak of gevolg bleken van langdurige ziekte. Opvoeden van kinderen, alleenstaand ouderschap, relatieproblemen, financiële zorgen in het gezin, verbouwingen, gebeurtenissen of ziekte bij familieleden zijn voorbeelden die aan bod kwamen.

Zo vertelde Floor, een jonge poetsvrouw met rugproblemen:

“Ik had problemen met mijn man. Toen had ik veel stress en zijn mijn rugklachten wel naar boven gekomen. Ik was toen helemaal alleen thuis met mijn kinderen. Ik moest zelf gaan winkelen en mijn man deed niks. Mijn man vertrekt om 6 uur naar het werk en hij komt terug om 5 uur. Hij zag me nooit gaan werken. Ik was altijd thuis in zijn ogen.”

Etnische origine

In twee interviews kwam racisme aan bod. Ahmed vertelde hoe zijn nationaliteit sommige bedrijven afschrikte om hem aan te nemen, uit angst dat hij slecht in de groep zou vallen. Dit belemmerde zijn re-integratie.

Iemand anders beschreef hoe poetsvrouwen van buitenlandse origine veel zwaardere taken kregen via collega’s en hoe ze door gebrek aan taalkennis en weerbaarheid sneller overbelast en ziek werden.

Beleidsmaatregelen

Ook beslissingen van de overheid zijn een bekommernis van langdurig zieken: presentisme door verhoogde druk van werkgever en maatschappij, het stigma in de maatschappij (‘de jacht op langdurig zieken’), alsook het moeilijke re-integratieproces.

Sommige geïnterviewden spraken onomwonden over de financiële en praktische voordelen die ziek thuis zitten bieden en die re-integratie belemmeren.

Bezorgdheden over het optrekken van de pensioenleeftijd, het afschaffen van het brugpensioen en het tijdskrediet, en de invloed hiervan op langdurige ziekte kwamen aan bod tijdens één van de focusgroepen. Zo vertelde Melanie:

“Het ziet er niet goed uit voor de langdurig zieken. Ik ben 54 jaar en heb ook pech, vroeger ging je op pensioen vanaf 56 jaar en 40 jaar dienst. Ik had er 39 jaar en ben 54... Ik heb pech want ik ben te vroeg beginnen werken... Het verandert ook constant, nu moet ik tot 60 of 62 jaar werken. Ik weet niet precies hoelang ik ga moeten werken... ik ga nooit mijn leeftijd mee hebben.”

Bespreking

Waarom neemt het aantal langdurig zieken toe?

Het aantal langdurig zieken steeg de afgelopen jaren sterk. Kwantitatieve studies duiden vaak vergrijzing aan als voornaamste oorzaak.^{1,2} We zien echter een veel sterkere stijging in langdurige ziekte dan dat het aantal oudere werknemers toegenomen is. In 2005 waren er 623 911 50-plussers aan het werk, op dit moment (cijfers 2018) zijn dat er 963 442, een toename van 15,4%.⁸ In dezelfde tijd steeg het aantal langdurig zieken echter met 167%.¹

Andere factoren, zoals onvoldoende aangepast werk (onder meer voor oudere werknemers), toegenomen werkdruk en een gestegen fysieke en psychische werklast lijken een grote rol te spelen in de evolutie naar langdurig ziek zijn. Daarnaast zijn er een aantal beleidsmatige beslissingen (waaronder het verhogen van de pensioenleeftijd en het afschaffen van het brugpensioen) die een invloed hebben op de stijging van het aantal langdurige zieken.

Uit onze interviews blijkt dat mensen minder autonomie ervaren, harder moeten werken en dat een slechte relatie met de werkgever kunnen bijdragen aan het ontstaan van hun langdurige ziekte.

Welke persoonlijke factoren spelen een rol?

Sommige respondenten beschreven toegenomen stress in het privéleven als een bevorderende factor. In de literatuur beschrijft men het 'home-work-spillover' effect, waarbij vrouwen meer te maken krijgen met huishoudelijke taken naast hun voltijdse baan (zorg voor kinderen en steeds ouder wordende ouders). Dit zou één van de verklaringen zijn waarom het aantal langdurig zieken hoger is bij vrouwen dan mannen.⁹

Een aantal systematische reviews beschrijven een verband tussen burgerlijke staat en langdurige werkonbekwaamheid: getrouwd zijn is geassocieerd met een verhoogde terugkeer naar de werkvloer, zowel bij fysieke als bij mentale problemen.¹⁰ De Belgische cijfers van Securex spreken dit echter tegen. Zij zien een hoger aantal langdurig zieken bij gehuwden en gescheiden werknemers, in vergelijking met ongehuwden en wettelijk samenwonenden.¹

Uit de literatuur blijkt dat niet-blank zijn een risicofactor voor ziekteverzuim is omwille van discriminatie in het re-integratieproces.¹¹ Dit werd beaamd in twee van onze interviews, waarbij discriminatie op basis van etniciteit zowel stress op het werk tot gevolg had als het re-integratieproces in de weg kon staan.

Wat kan de huisarts doen?

Vanwege de grote gevarieerdheid aan oorzaken en persoonlijke situaties speelt de huisarts een belangrijke rol in het begeleiden van langdurig zieken. De huisarts is vaak een grote toeverlaat in een moeilijk re-integratieproces, waarbij

patiënten veelal het gevoel hebben zelf schuld te hebben aan hun ziekte.

Besluit

Ons onderzoek toont aan dat de oorzaken dikwijls veel gevarieerder zijn dan men zou verwachten op basis van eerder onderzoek en bovendien sterk afhankelijk van de situatie. Daarnaast komt vooral naar voor dat patiënten zich machteloos voelen en te weinig inspraak krijgen in het re-integratieproces waardoor dit suboptimaal verloopt.

› Veelaert L, Van Roelen C, Vanhaeren A, Vermoote S. Waarom stijgt het aantal langdurig zieke werknemers? Focusgroepenonderzoek naar maatschappelijke factoren. *Huisarts Nu* 2018;47:182-5.

Literatuur

- 1 Verlinden H. Absenteïsme in 2015: re-integratiebeleid, meer dan ooit noodzakelijk. Securex White paper; juni 2016.
- 2 www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/studie_du_verklarende_factoren_invaliditeit_2007_2016.pdf
- 3 Ziekteverzuim Belgische werknemers neemt laatste tien jaar fors toe. SD Worx; 2018. www.sdworx.be/nl-be/sd-worx-r-d/publicaties/persberichten/2018-02-15-ziekteverzuim-belgische-werknemers-neemt-laatste-tien-jaar-fors-toe. (laatst geraadpleegd op 1 april 2018)
- 4 Lännerström L, Wallman T, Holmström IK. Losing independence – the lived experience of being long-term sick-listed. *BMC Public Health* 2013;13:745.
- 5 Henderson M. Long term sickness absence. *BMJ* 2005;330:802-3.
- 6 www.knack.be/nieuws/belgie/maggie-de-block-mensen-die-echt-ziek-zijn-laten-we-met-rust/article-normal-826993.html (laatst geraadpleegd op 24 april 2018)
- 7 Patton Michael Quinn. Qualitative evaluation and research methods. London: Newbury Park, Calif., Sage; 1990.
- 8 Steunpunt werk: werknemers naar sectorgroep, paritair comité, statuut, geslacht en leeftijd (gewesten België: 2005-2016). www.steunpuntwerk.be/cijfers
- 9 Labriola M, Holte KA, Christensen KB, et al. The attribution of work environment in explaining gender differences in long-term sickness absence: results from the prospective DREAM study. *Occup Environ Med* 2011;68:703-5.
- 10 Duijts SF, Kant I, Swaen GM, van den Brandt PA, Zeegers MP. A meta-analysis of observational studies identifies predictors of sickness absence. *J Clin Epidemiol* 2007;60:1105-15.
- 11 White MI, Wagner SL, Schultz IZ. Non-modifiable worker and workplace risk factors contributing to workplace absence: A stakeholder-centred synthesis of systematic reviews. *Work* 2015;52:353-73.