



# Betere werkparticipatie voor zelfstandig ondernemers met fysiek zwaar werk

Wat doet fysiek zwaar werk met verzekerde zelfstandigen en waar liggen mogelijkheden voor het verbeteren van werkparticipatie?

Een groeiend aantal Nederlanders is werkzaam als zelfstandig ondernemer, veelal in fysiek zware beroepssectoren als de bouwnijverheid, zorg en landbouw. Het uitvoeren van fysiek zware werkzaamheden kan leiden tot aandoeningen aan het bewegingsapparaat met mogelijk verminderde werkparticipatie als gevolg. Zelfstandig ondernemers zijn verantwoordelijk voor hun eigen inkomen als zij ziek of arbeidsongeschikt raken, wat naast ziekte kan leiden tot financiële onzekerheid en stress. Bij een verzekeraar hebben wij onderzoek uitgevoerd naar mogelijkheden om arbeidsongeschiktheid als gevolg van fysiek zwaar werk te voorkomen bij ondernemers. Dit onderzoek omvatte data-analyses van 18.735 polishouders (ondernemers) aangesloten bij de verzekeraar, 5 groepsinterviews met personeel van de verzekeraar (36 personen) en 18 interviews met verzekerde ondernemers met een fysiek zwaar beroep. Uit de geanonimiseerde data van de verzekeraar bleek dat meer dan 50 procent van de uitkeringen is verstrekt voor aandoeningen aan het bewegingsapparaat. Op basis van het onderzoek zijn zes aanbevelingen opgesteld voor ondernemers en arbodeskundigen, al dan niet in dienst bij een verzekeraar. Voorbeelden zijn: meer aandacht voor preventie in risicovolle beroepen, tijdige ondersteuning bij het maken van toekomstplannen en het verbeteren van vroegtijdige signalering van arbeidsongeschiktheid door aandoeningen aan het bewegingsapparaat.

**Bart Cillekens, Paul Kuijer, Judith Mollet en Pieter Coenen**

De flexibilisering op de arbeidsmarkt heeft ervoor gezorgd dat het aantal zelfstandig ondernemers (veelal zelfstandig zonder personeel, ZZP) de afgelopen decennia sterk is toegenomen. In 2021 was dit ruim 12% van de Nederlandse beroepsbevolking (1,2 miljoen mensen) (CBS, 2021). Veel ondernemers hebben fysiek zwaar werk, zoals in de bouwnijverheid, de zorg en de landbouw (van der Torre, 2021). Fysiek zware werkzaamheden kunnen leiden tot aandoeningen aan het bewegingsapparaat (Skovlund et al., 2020), een belangrijke oorzaak van ziekteverzuim. In 2020 was ongeveer 42% van de door een bedrijfsarts vastgestelde beroepsziekten een aandoening aan het bewegingsapparaat (TNO, 2022). Daarnaast wordt geschat dat ongeveer 28-36% van het ziekteverzuim in fysiek zware beroepen te wijten is aan deze aandoeningen (NCvB, 2023).

Diverse studies laten zien dat fysiek zware werkzaamheden een voorspeller zijn voor vroegtijdig pensioen, ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en werkloosheid (d'Errico et al., 2022; Ervasti et al., 2019). Daarom zijn werkgevers en werknemers in Nederland volgens de Arbeidsomstandighedenwet (kortweg Arbowed) samen verantwoordelijk voor een gezonde en veilige werkomgeving. Als werknemers in dienstverband ziek of arbeidsongeschikt zijn, hebben ze tijdens de eerste twee jaar recht op loondoorbetaling. Een werkgever is verplicht om samen met de werknemer en eventueel een bedrijfsarts te bekijken wat mogelijkheden zijn voor re-integratie binnen de eigen functie, passend werk te creëren, of mogelijkheden te onderzoeken voor ander werk (Arboned, 2023). Ondernemers zijn zelf verantwoordelijk voor hun inkomen als zij ziek of arbeidsongeschikt zijn. Een groot

gedeelte van de zelfstandigen (63%) geeft aan voorzieningen te hebben voor arbeidsongeschiktheid, voornamelijk in de vorm van spaargeld of beleggingen (35%) of via een particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering (22%) (van der Torre, 2021). Het kabinet is van plan om een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering in te stellen voor ondernemers, zodat zij minder risico lopen op inkomensverlies (NOS, 2023). Zowel de verzekeraar als de ondernemer hebben er belang bij om arbeidsongeschiktheid te voorkomen. Voor de ondernemer betekent arbeidsongeschiktheid het risico op inkomensverlies, en voor de verzekeraar gaat arbeidsongeschiktheid vaak gepaard met hoge kosten. Bij ondernemers zijn weinig studies gedaan naar arbeidsongeschiktheid. Wijnvoord en collega's lieten bij hoogopgeleide verzekerde ondernemers zien dat de meeste arbeidsongeschiktheidsclaims (36%) veroorzaakt werden door aandoeningen aan het bewegingsapparaat (Wijnvoord et al., 2016). Hartman et al. vonden dit ook, maar dan bij boeren (Hartman et al., 2003). Samenvattend, zowel de verzekeraar als de ondernemer hebben de mogelijkheid om het risico op aandoeningen aan het bewegingsapparaat te verminderen door (primaire, secundaire en/of tertiaire) preventie. In het afgelopen jaar hebben wij bij een verzekeraar onderzocht waar mogelijkheden liggen om arbeidsongeschiktheid door aandoeningen aan het bewegingsapparaat te voorkomen bij verzekerde ondernemers met fysiek zwaar werk. Gebruikmakend van een syteemaanpak, waarbij zowel de context van het werk, de privéomstandigheden van de ondernemer en het preventieprogramma van de verzekeraar worden beschouwd, ontwerpen we in dit onderzoek denkrichtingen die kunnen zorgen voor een verhoogde productiviteit en welzijn van de ondernemers, wat kan leiden tot financiële voordelen voor zowel de ondernemer als de verzekeringsmaatschappij en een duurzamere inzetbaarheid van de beroepsbevolking.

## Methode

Het onderzoek is uitgevoerd bij een particuliere verzekeraar die arbeidsongeschiktheidsverzekeringen aanbiedt aan ondernemers, grotendeels zelfstandigen zonder personeel (ZZP'ers). De meeste verzekerden in fysiek zware beroepen zijn verzekerd tot het 55<sup>e</sup> of 60<sup>e</sup> levensjaar, daarnaast hebben ze vaak een eigen risicotermin van gemiddeld 60 dagen, waarbij de verzekeraar pas uitkeert als deze is verstreken.

Dit onderzoek bestond uit drie deelstudies: kwantitatieve data-analyses (polissen met acceptatie en claimdata) van verzekerde ondernemers, groepsinterviews met medewerkers van de verzekeraar en interviews met verzekerden. De Medisch Ethische Toetsingscommissie van het VUmc heeft besloten dat het onderzoek niet onder de reikwijdte van de wet Medisch-wetenschappelijk onderzoek (WMO) valt (referentie nr. 2022.0101). Alle data zijn voorafgaand aan het onderzoek geanonimiseerd, zodat het niet te herleiden is

naar individuele personen. Alle deelnemers aan de interviews gaven toestemming voor gebruik van hun gegevens voor dit onderzoek. De interviews zijn letterlijk getranscribeerd waarna de gesprekken thematisch zijn geanalyseerd met 'MAXqda'. Quotes zijn gebruikt ter illustratie.

## Kwantitatieve data-analyses van de acceptatie en claimdata van verzekerde ondernemers

De populatie voor dit onderzoek bestond uit een dynamisch cohort van 18.735 ondernemers met een fysiek zwaar beroep, volgens classificering van de verzekeraar een klasse 4- en -5-beroep. Het dynamisch cohort bestaat uit verzekerden die gedurende de verzekerde periode (van 1978 tot september 2022) zijn gevolgd. Verzekerden die een verzekering aangingen kwamen in het cohort, degenen waarvan de verzekering afliep gingen uit het cohort. Klassen 4 en 5 betreft praktische beroepen, veelal in de bouw, agrarische sector, horeca, schoonmaak of transport. Bij werkenden in deze beroepen hebben we met logistische regressieanalyses gezocht naar voorspellers van arbeidsongeschiktheid en we rapporteren de odds ratio's en 95% betrouwbaarheidsinterval voor deze relatie. De volgende variabelen zijn gebruikt als onafhankelijke variabele: leeftijd, geslacht (man/vrouw), beroepsgroep en beroepsklasse (4-5). Het medisch team van de verzekeraar registreert arbeidsongeschiktheidsclaims als volgt: 'pees en aanhechtingsklachten', 'overige rugaandoeningen', 'overige gewrichtsklachten', 'meniscus laesie van de knie', 'nekkklachten', 'discopathie', 'artrose' en 'overig'. Het voorkomen van ten minste één van deze registraties (ja/nee) is gebruikt als afhankelijke variabele.

## Groepsinterviews met medewerkers verzekeraar

Bij de verzekeraar wordt gewerkt in interdisciplinaire teams. Er zijn vijf groepsinterviews (met ieder zes tot acht deelnemers uit twee samengevoegde teams) gehouden, met in totaal 36 deelnemers.

Tijdens de interviews zijn zowel de mogelijkheden voor preventie van arbeidsongeschiktheid bij ondernemers met fysiek zwaar werk als de effectiviteit van de bestaande preventieve maatregelen bediscussieerd. Ook is er besproken hoe deze maatregelen het beste gecommuniceerd kunnen worden naar de ondernemers en/of geïmplementeerd kunnen worden. De interviews waren online (in Zoom) en zijn opgenomen.

## Interviews met ondernemers met fysiek zwaar werk

Dertig verzekerden met fysiek zwaar werk zijn benaderd om mee te doen aan het onderzoek en 18 deden mee. Het waren 15 mannen en 3 vrouwen met een gemiddelde leeftijd van 49 jaar (range 38-64 jaar) en ze werkten gemiddeld 18 jaar (standaard deviatie: 9) als ondernemer. De ondernemers zijn tijdens het onderzoek gevraagd naar hun positieve en negatieve ervaringen

gen met preventie, inclusief arbeidsgerichte zorg vanuit de verzekeraar. Ook is hen gevraagd welke vormen van preventie zij hebben gemist en welke verbeteringen zij voorstellen die in de toekomst geïmplementeerd kunnen worden.

## Resultaten

### Kwantitatieve data-analyses van de dossiers van verzekerde ondernemers

De ondernemers waren gemiddeld 32 jaar oud toen ze een verzekering afsloten. De meerderheid is man (~90%) en werkt in de bouw (>60%). Ongeveer de helft van alle verzekerden heeft ooit een claim voor arbeidsongeschiktheid ingediend. Aandoeningen aan het bewegingsapparaat kwamen hierbij het vaakst voor (~40%), gevolgd door verwondingen, en psychische klachten. Driekwart van deze aandoeningen zijn rugaandoeningen, pees- en aanhechtingsklachten en gewrichtsklachten. Bij deze aandoeningen gaat het veelal om ernstig letsel, omdat in bijna de helft van de gevallen een operatie nodig was. Mede daardoor duurde de arbeidsongeschiktheid relatief lang. De helft van de ondernemers was meer dan 200 dagen arbeidsongeschikt, en bij meer dan 30% was dit zelfs meer dan één jaar. Uit de analyses bleek dat in veel gevallen de daad-

werkelijke terugkeer naar werk langer duurde dan de prognose van de verzekeraar; volledige terugkeer naar werk na een meniscuslaesie duurde bijvoorbeeld bij 28% langer dan een jaar, terwijl de prognose van de verzekeraar voor volledige terugkeer naar werk ongeveer 4 maanden betreft. De verzekeraar houdt echter bij de huidige prognoses nog geen rekening met verschillen in fysieke werkbelasting. Van de ondernemers die terugkeerden naar werk diende ongeveer de helft opnieuw een arbeidsongeschiktheidsclaim in voor een aandoening aan het bewegingsapparaat. In ongeveer de helft van deze gevallen was dit voor dezelfde soort aandoening.

### Voorspellers van arbeidsongeschiktheid

Uit onze data-analyses bleek dat het risico om een arbeidsongeschiktheidsclaim in te dienen voor een aandoening aan het bewegingsapparaat ieder levensjaar met 7% steeg (tabel 1). Van de verzekerden onder de 40 jaar had ongeveer 8% ooit een arbeidsongeschiktheidsclaim ingediend vanwege een aandoening aan het bewegingsapparaat, in de leeftijdsgroep 40-49 jaar was dit 22% en voor de 50-plussers zelfs 31%. Verzekerden met een klasse-5-beroep (fysiek meest zware beroep) bleken een grotere kans op een aandoening aan het bewegingsapparaat te hebben dan met

Tabel 1. Voorspellers van arbeidsongeschiktheid aan het bewegingsapparaat.

		Bewegingsapparaat claim (%)	Odds ratio (95% BI)
Leeftijd (jaar)	Unit = 1 jaar	-	1,07 (1,06-1,07)
Leeftijd	< 40 jaar	8	Referentie
	40 – 50 jaar	22	2,99 (2,97-3,34)*
	50 > jaar	31	4,82 (4,34-5,35)*
Geslacht	Man	21	Referentie
	Vrouw	19	1,01 (0,88-1,07) <sup>1</sup>
Beroepsklasse	4	19	Referentie
	5	29	1,91 (1,73-2,10)* <sup>1</sup>
Beroepsgroep	Alle andere beroepen	-	Referentie
	Stratenmaker	27	1,79 (1,40-2,30)* <sup>1-2</sup>
	Woning- en utiliteitsbouw	25	1,69 (1,57-1,82)* <sup>1-2</sup>
	Schoonmaak	22	1,29 (0,94-1,78)* <sup>1-3</sup>
	Elektrotechniek	21	1,21 (0,78-1,87)* <sup>1-3</sup>

BI = betrouwbaarheidsinterval, \* = statistisch significant ( $p < 0,05$ ), <sup>1</sup> gecorrigeerd voor leeftijd, <sup>2</sup> in vergelijking met alle andere beroepen, <sup>3</sup> in vergelijking met alle andere beroepen behalve woning- en utiliteitsbouw

een klasse 4. De sector met de hoogste kans op een claim voor arbeidsongeschiktheid door aandoeningen aan het bewegingsapparaat waren stratenmakers en ondernemers in de woning- en utiliteitsbouw, schoonmaak en elektrotechniek. Uit de analyses is gebleken dat leeftijd, de fysieke belasting van het beroep en de sector voorspellende factoren zijn voor arbeidsongeschiktheid als gevolg van aandoeningen aan het bewegingsapparaat.

#### Groepsinterviews met medewerkers verzekeraar

De gesprekken met de medewerkers leverden diverse aanbevelingen op om de huidige mogelijkheden voor arbeidsgerichte zorg te implementeren of te verbeteren. Deze aanbevelingen zijn samengevat in vier hoofdthema's: communicatie, prioriteiten, providerinzet en gezondheid van ondernemers. Tabel 2 bevat een overzicht van de genoemde mogelijkheden, inclusief bijbehorende quotes. Hierna wordt per thema één aanbeveling samengevat:

- *Communicatie: werk aan vertrouwen tussen verzekerde en verzekeraar.*

Om ondernemers daadwerkelijk te kunnen helpen met een preventief vraagstuk, moet er goed contact en vertrouwen zijn tussen de verzekeraar en de verzekerden. Hierdoor melden verzekerden zich wellicht eerder met klachten aan het bewegingsapparaat, nog voordat ze een claim indienen, en staan ze meer welwillend tegenover preventieve hulp.

- *Prioriteiten: kies risicogroepen op basis van data.*

Om doelmatig om te gaan met beperkte middelen dienen bewuste keuzes gemaakt te worden voor preventieve maatregelen bij risicogroepen.

- *Providerinzet: ondersteun verzekerde bij ondernemerschap en carrièreplanning.*

Het op een gezonde manier bereiken van de pensioenleeftijd is in sommige beroepsgroepen onrealistisch zonder goede planning. Verzekerden zouden kunnen profiteren van begeleiding in toekomstperspectief en carrièreplanning. Bijvoorbeeld met goede (financiële) toekomstplannen zou het voor een ondernemer mogelijk kunnen zijn om minder zwaar werk te doen, minder uren te gaan werken als ze ouder worden, of ander werk te gaan doen.

- *Gezondheid ondernemers: stimuleer een gezonde leefstijl en werkwijze.*

Beloningssystemen zouden kunnen werken in het aanbieden van preventieve maatregelen voor werk en privé. Door bijvoorbeeld premiekorting te geven bij het vertonen van gezond gedrag of gebruik van preventieve maatregelen zouden verzekerden gestimuleerd kunnen worden om dit gedrag te blijven vertonen.

#### Interviews met verzekerden

De ondernemers gaven onder andere aan welke vormen van preventie zij misten en stelden verbeteringen voor die mogelijk in de toekomst kunnen worden geïmplementeerd. Deze aanbevelingen zijn onderverdeeld in drie thema's: persoonlijke factoren, zorgproviders en werkfactoren. Een overzicht van de thema's, inclusief bijbehorende citaten, is te vinden in tabel 3. De meeste ondernemers gaven aan veel plezier te hebben in hun werk. Ze willen dit dan ook bijna allemaal het liefst zo lang mogelijk volhouden. Voor velen van hen is dit een enorme uitdaging. Veel geïnterviewde ondernemers zijn namelijk momenteel arbeidsongeschikt, of



Tabel 2. Waar liggen mogelijkheden voor preventieve maatregelen? Besproken door werknemers van de verzekeraar.

Thema	Preventieve mogelijkheden	Quotes
Communicatie	Zorg voor laagdrempelig contact met de verzekerde, bijvoorbeeld minimaal ieder jaar contact en een vaste contactpersoon	‘En ik denk dat we daar aandacht aan zouden moeten besteden wanneer je zo’n AOV afsluit. Er zijn natuurlijk beroepen die dusdanig zwaar zijn dat de verwachting dat iemand gezond zijn pensioenleeftijd haalt vrij klein is.’
	Werk aan vertrouwen tussen verzekerde en verzekeraar	‘Ik denk dat ze ook sneller wel contact opnemen als je daar aan tafel hebt gezeten.’
	Geef voorlichting zodat verzekerden zich eerder melden voor preventieve maatregelen bij beginnende klachten	‘Ja, het moet echt nog laagdrempeliger, zodat ze ook preventief komen. Je ziet nu alleen mensen met psychische klachten die zich preventief melden. Maar lichamelijke klachten nog een stuk minder.’
	Zorg voor actieve follow-up van de verzekerde, ook ná re-integratie gegeven het verhoogde risico op hernieuwde arbeidsongeschiktheid	‘Ik ken een kozijnenman. En dan krijgt hij overbelastingklachten en dan sturen wij hem naar de fysiotherapeut. Zodra zijn klachten over zijn, gaat hij weer precies zo door, waar het mee gestopt was.’
Prioriteiten	Richt preventie op hoog risicogroepen	‘Je hebt mensen die in stages en werk ook betonijzer verleggen, die worden nooit gezond oud. Dat is kennis die al aanwezig is. Er wordt weinig mee gedaan. We zeggen niet ‘hou er rekening mee dat dit misschien tot je 35e te doen is.’
	Bied ook hulp indien een verzekerde zich preventief meldt	‘Ja we hebben wel eens een enkele keer iemand die zich preventief meldt vanwege rugklachten, maar het is heel beperkt en ik kan niet zeggen dat wij daar iets speciaals voor hebben.’
Providerinzet	Help verzekerden met hun carrièreplanning en financiële planning	‘Het is misschien wat idealistisch, maar eigenlijk zou een tussenpersoon met een toekomstig verzekerde de werkcarrière moeten doornemen. Een soort plan voor de komende decennia en daar het financiële plaatje bij zoeken. En dan kijken hoe je de risico’s die daarbij horen kan afdekken.’
	Stuur een arbeidsdeskundige langs bij het sluiten van een verzekering voor werkplekonderzoek	‘Op het moment dat je als arbeidsdeskundige geweest bent, dan is er een bepaald vertrouwen tussen jou en die klant. Dan heeft die klant geen zin om te bellen met iemand die hij nog nooit gezien of gesproken heeft.’
	Adviseer over arbeidsbelasting en belastbaarheid	‘Mensen moeten niet denken dat ze 40-50 uur werk kunnen uitvoeren alsof ze 25 jaar zijn. Ik vind dat wij daar als maatschappij veel te weinig mee doen. In mijn ogen is de beste maatregel het limiteren van het aantal verzekerde uren werk per week.’
	Stimuleer het gebruik van ergonomische hulpmiddelen	‘En dat je ze een hulpmiddel aanreikt. Dat je ze daar een korting voor geeft. Bijvoorbeeld als jij met een andere troffel gaat werken, een ergonomische troffel. Wie gaat er nou met zo’n stomme troffel werken waarbij het handvat net andersom zit, maar waarbij je wel veel minder armbelasting hebt. Als je daar bijvoorbeeld educatie over geeft, dat dat zo’n 30-40% minder belasting geeft aan je polsgewricht en dat je daardoor uitval kunt voorkomen.’
Gezondheid verzekerden	Bied verzekerden de mogelijkheid een Preventief Medisch Onderzoek (PMO) aan te vragen	‘Bij beginnende klachten wel, dan heb je een opening. In deze fase heb je geen opening.’ ‘In loondienst gaat iemand dan via de bedrijfsarts en PMO’s enzo.’
	Bied ook ondersteuning voor mentale gezondheid	‘ZZP’ers hebben veel dingen tegelijk aan het hoofd. Zijn daar niet voor opgeleid, hierdoor hebben ze ook vaker een burnout.’
	Stimuleren gezonde leefstijl	‘Dan probeer ik ze bewust te maken inderdaad van die leefstijl. Terwijl zij denken: ik heb een fysiek beroep. Ik hoef niet naar de sportschool. Dan leg ik uit: je gebruikt je spieren heel anders tijdens het werk dan in de sportschool. Juist die kleine spieren heb je nodig om overeind te blijven staan. Dan staan ze je aan te kijken, dat hebben ze nog nooit gehoord.’

AOV = arbeidsongeschiktheidsverzekering, ZZP = zelfstandige zonder personeel

Tabel 3. Samenvatting van preventieve mogelijkheden genoemd door ondernemers.

Thema	Preventieve mogelijkheden	
Persoonlijke factoren	Persoonlijke hulpmiddelen	'Wij (mijn vrouw en ik) slapen apart, puur voor mijn rug. Ik heb een matras waarbij ik met het voeteinde omhoog ga, dat verlicht de pijn in mijn onderrug.'
	Leefstijlbegeleiding	'Ja, kan altijd beter. Conditie heb ik helemaal niet, maar dat komt door het roken denk ik. Dat ik geen conditie heb. Maar sporten is goed, maar ik ga dat niet doen.'
	Sporten en bewegen stimuleren al dan niet door middel van een vergoeding	'Een groot bedrijf zoals Shell of ABN Amro mag zijn personeel naar een sportschool sturen en dan krijgen ze het geld terug via de belasting. Ik als ZZP'er mag dat niet, terwijl ik het wel nodig heb snap je?'
Zorgproviders	(Para)medische behandelingen (zoals fysiotherapie)	'Gewoon preventief, ze zouden je preventief 1 à 2 keer per maand naar de fysio moeten brengen. 1x per jaar, laten we van de verzekeraar uit eens kijken hoe het met je rug gesteld is en je schouders, een check-up. Natuurlijk wel volledig vergoed.'
	Aanbieden mentale steun	'En psychisch. Om te vertellen. Doe eens optekenen wat je op een dag doet en wanneer je je rustmomenten pakt en weet ik wat voor allemaal. En dan wijzen ze op van hè zo kan het niet want dan val je dadelijk weer terug en daar word je dan in begeleid.'
	Toegankelijkheid van een specialist arbeid en gezondheid	'Je zou een allround specialist moeten hebben, iemand waar je vrij heen kan gaan, iemand die van alle markten thuis is. Nu moet je te veel stappen ondernemen, eerst naar de dokter, dan een paar weken voor je moet wachten. Iemand die je belt van, ik heb nu klachten kun je nu komen en niet iemand die pas over 3 weken de tijd heeft.'
	Preventieve medische gezondheidscheck	'Een periodieke keuring, is misschien helemaal niet verkeerd, dat het even vastligt, dat het goed is allemaal. Het is natuurlijk een goede basis en vertrekpunt, als je een keer iets hebt. Maar puur voor mezelf te weten hoe het gaat, ik denk dat ik dat zelf ook wel kan invullen; dat het goed met mij gaat.'
Werkfactoren	Verminderen werkuren/werkdagen. Vergroten van het aantal rustmomenten	'Ik werk nu nog tot 12 uur, puur omdat mijn rug langer door moet.'
	Veranderen van beroep/werkzaamheden	'Als ik het tot aan het pensioen wil redden, dan zal ik rustiger aan moeten doen.'
	Carrièrehulp aanbieden	'Ik ben nu bezig met lichter werk te gaan doen, want ik houd het anders niet vol. Ik ga nu bij een schildersbedrijf, behangen.'
	Samenwerken (met andere ondernemers)/aannemen personeel	'Ik wil ook wel ander werk, ik heb mijn rug nu laten maken, en die heb ik niet laten maken om hem weer kapot te maken.'
	Persoonlijke beschermmiddelen	'Als je op een gegeven moment 50 bent in elk bedrijf. Dat je er een nieuwe leerling bij krijgt. Op een gegeven moment val jij weg en dan gaan de jongens door.'
	Hulpmiddelen	'Jawel, bescherming, kniebescherming, dat heb ik allemaal wel. Lange hemden. Girafhemden, dat je het niet in de rug krijg, daar moet je wel op letten.'

in het verleden arbeidsongeschikt geraakt door een aandoening aan het bewegingsapparaat. Ook waren sommige ondernemers bang dat een bepaalde hulpvraag tegen hen gebruikt kan worden door de verzekeraar, en dat ze daardoor bijvoorbeeld extra premie moeten betalen. Een enkeling zag hierin wel een rol voor de verzekeraar, bijvoorbeeld voor hulp bij persoonlijke hulpmiddelen, aanbieden van werkgerichte zorg of het verbeteren van werk-gerelateerde risicofactoren.

### Aanbevelingen voor ondernemers en arbodeskundigen

Op basis dit onderzoek hebben we zes aanbevelingen opgesteld voor ondernemers en arbodeskundigen (al dan niet in dienst bij een verzekeraar) om arbeidsongeschiktheid door aandoeningen aan het bewegingsapparaat bij ondernemers met fysiek zware beroepen te voorkomen (afbeelding 1).

#### 1. Besteed meer aandacht aan risicogroepen

Met onze data-analyse zijn groepen geïdentificeerd met een verhoogd risico op een arbeidsongeschiktheidsclaim door aandoeningen aan het bewegingsapparaat. We adviseren om gericht en tijdig interventies voor

deze groepen in te zetten ter preventie van deze aandoeningen. Voorbeelden uit de literatuur laten zien dat interventies effectief kunnen werken voor onder andere oudere werknemers (Delloiacono, 2015) of specifieke beroepen, zoals schoonmakers (Woods & Buckle, 2006).

#### 2. Help ondernemers in fysiek zware beroepen met hun toekomstplanning

Uit de gesprekken met de werknemers van de verzekeraar en ondernemers bleek dat er weinig aandacht wordt besteed aan toekomstplanning, zoals het opbouwen van pensioen of het tijdig nadenken over vervangend (lichter) werk. Er worden veel kortetermijnbeslissingen genomen die juist kunnen leiden tot een grotere kans op aandoeningen aan het bewegingsapparaat en bijbehorende arbeidsongeschiktheid. Dit wordt bijvoorbeeld geïllustreerd door een quote van een van de arbodeskundigen uit ons onderzoek: 'Wat ik vaak zie is dat ze als ze jong zijn heel veel uren maken en zichzelf daardoor eigenlijk al opbranden en daardoor ook op latere leeftijd problemen krijgen met het lichaam.' In een vroeg stadium advies inwinnen bij een arbodeskundige of loopbaancoach kan ondernemers helpen bij het plannen van hun toekomst en nadenken over minder fysiek zware banen.



RI&E = Risico-inventarisatie en -evaluatie, PAGO = Periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek, PMO = Preventief medisch onderzoek

Afbeelding 1. Aanbevelingen om werkparticipatie onder zelfstandig ondernemers met fysiek zwaar werk te bevorderen en aandoeningen aan het bewegingsapparaat te voorkomen of de duur te verminderen.

### 3. Maak ondernemers bewust van de beroepsrisico's

Maak ondernemers bewust van risico's. Om gezond gedrag te stimuleren is het belangrijk om meer bewustzijn over gezond werk te creëren, ondernemers te motiveren om gezond werken de norm te laten zijn en goede randvoorwaarden op het werk te scheppen. TNO (2020) bijvoorbeeld beschrijft technieken om werknemers bewust te maken en inzicht te geven in hun eigen beroepsrisico's.

### 4. Stimuleer een gezonde leefstijl en een veilige werkomgeving

Zorg voor gezonde werkplekken die zijn afgestemd op de individuele behoeften van de ondernemer. Moedig regelmatige pauzes aan. Stimuleer bewegen na het werk, en zorg voor gezonde voeding op de werkplek en thuis. Zorg voor een veilige werkomgeving, bijvoorbeeld door het opstellen van een risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E), of door gebruik te maken van (persoonlijke) hulpmiddelen.

### 5. Verbeter vroegsignalering van aandoeningen aan het bewegingsapparaat

Ondernemers melden zich vaak pas laat bij de verzekeraar als de aandoening en de bijbehorende beperkingen ernstig zijn waardoor de arbeidsongeschiktheid langdurig is. Om dit te voorkomen is het belangrijk om in een vroegtijdig stadium preventieve maatregelen te nemen. Vroegsignalering bij ondernemers kan georganiseerd worden door middel van verschillende methoden, zoals het bevorderen van zelfmonitoring, het stimuleren van medische controles en het bieden van screeningsmogelijkheden. Een brancheorganisatie, beroepsvereniging of verzekeraar kan bewustzijn creëren of informatie verstrekken over deze middelen. Vroegsignalering kan gedaan worden aan de hand van richtlijnen, zoals bijvoorbeeld die van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), Geneeskundig Adviseurs Verzekeringszaken (GAV), Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG) of de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB, 2022).

### 6. Richt meer aandacht op terugkeer naar werk

Besteed meer aandacht aan de zorg die bewezen effectief is voor terugkeer naar werk. Zorg daarbij voor een betere samenwerking tussen aanbieders van deze zorg en evalueer als verzekeraar de effectiviteit van deze zorg voor een specifieke aandoening, zoals BAAS (Back At work After Surgery) (Strijbos et al., 2022). Na een aandoening aan het bewegingsapparaat blijft het aangedane lichaamsdeel vaak een zwakke plek, wat het risico op nieuw verzuim verhoogt. Het doel moet zijn om dit te voorkomen door meer aandacht te besteden aan een duurzame terugkeer naar werk, waarbij rekening wordt gehouden met diverse aspecten, zoals de aard van de aandoening, de belastbaarheid en de werkomgeving.

## Discussie

Aandoeningen aan het bewegingsapparaat zijn bij ondernemers met fysiek zwaar werk de belangrijkste oorzaak van arbeidsongeschiktheid. Uit de door ons geanalyseerde data van een verzekeraar blijkt dat meer dan 50% van de uitkeringen is verstrekt voor aandoeningen aan het bewegingsapparaat. In de komende jaren krijgen we te maken met een aantal ontwikkelingen die het risico op arbeidsongeschiktheid vergroten, zoals de vergrijzing van de werkende beroepsbevolking, een tekort aan gekwalificeerd personeel en een oplopende pensioenleeftijd. Daarnaast is het aantal ondernemers in de afgelopen jaren toegenomen. Dit betekent dat als we geen preventieve maatregelen treffen, de groep ondernemers die arbeidsongeschikt wordt als gevolg van aandoeningen aan het bewegingsapparaat waarschijnlijk gaat groeien. We hebben zes aanbevelingen opgesteld voor preventieve maatregelen. Er zijn natuurlijk diverse uitdagingen voor het goed implementeren van deze aanbevelingen. Die beschrijven we hierna.

### Regie nemen voor implementatie

Het is bij de aanbevelingen onduidelijk wie de regie zou moeten voeren over de implementatie. De ondernemer is in de meeste gevallen zelf verantwoordelijk voor zijn of haar arbeidsongeschiktheid en zal ook zelf de regie moeten nemen bij arbeidsongeschiktheid. Ondernemers hebben hier echter vaak niet de expertise en tijd voor, waardoor onvoldoende aandacht wordt besteed aan preventie en goede arbo-curatieve zorg. De door ons geïnterviewde ondernemers zijn verzekerd tegen arbeidsongeschiktheid. Hierdoor ligt de regie deels bij de verzekeraar. Andere ondernemers zijn mogelijk aangesloten bij belangenorganisaties of broodfondsen. In de huidige plannen van het kabinet worden alle zelfstandigen straks verzekerd voor arbeidsongeschiktheid, waardoor de regie ook deels bij de (semi-)overheid komt te liggen, bijvoorbeeld het UWV. Het is de vraag of deze partij, gespecialiseerd in claimbeoordelingen, ook de meest geschikte is voor het uitvoeren van preventie en arbo-curatieve zorg. Mogelijk dat arbodiensten een belangrijkere rol krijgen in de preventie en zorg.

### Financiële afhankelijkheid

Ondernemers kunnen verschillende overwegingen hebben bij het nemen van beslissingen met betrekking tot preventie. Er wordt vaak een afweging gemaakt tussen kosten en baten, waardoor er eerder kortetermijnbeslissingen worden genomen, zoals direct financieel gewin ten koste van de gezondheid op de langere termijn. Daarnaast hebben veel ondernemers überhaupt vaak beperkte financiële middelen om preventieve maatregelen te bekostigen, zoals de aanschaf van apparatuur of het inhuren van experts voor advies. Ook hebben ze vaak een drukke agenda en beperkte tijd om hierover na te denken.





### Flexibiliteit en mobiliteit

Veel ondernemers met fysiek zwaar werk zijn flexibel in hun locatie en werkzaamheden. Dit kan een uitdaging zijn voor het implementeren van preventieve maatregelen op en buiten het werk, zoals lichamelijk actief zijn, vanwege de lange werkdagen inclusief reistijden.

### Sterkte en beperkingen van dit onderzoek

Een sterkte van het onderzoek is dat wij een doelgroep hebben bestudeerd, ondernemers met fysiek zwaar werk, die normaal niet makkelijk te bereiken is. Ook hebben we verschillende typen data geanalyseerd, zowel kwalitatieve als kwantitatieve data. Een derde sterkte is de samenwerking tussen een verzekeraar en een academische instelling, wat zorgt voor betere samenwerking tussen praktijk en wetenschap. Verzekeringsmaatschappijen hebben toegang tot grote hoeveelheden gegevens, zoals claimgegevens en gezondheidsinformatie van verzekerden. Door samen te werken met een onderzoeksinstelling kan een verzekeringsmaatschappij gegevens analyseren en aanbevelingen ontwikkelen, die mogelijk in de toekomst kunnen leiden tot betere preventieprogramma's.

Een beperking van het onderzoek is dat veel gegevens van de verzekeraar niet verzameld worden met het doel van onderzoek, maar verzameld worden voor risicoanalyses voor premieberekening. Hierdoor was het bijvoorbeeld niet mogelijk om het percentage arbeidsongeschiktheid te berekenen en was de precieze aandoening vaak niet specifiek vastgelegd, waardoor bijvoorbeeld een tenniselleboog werd geclassificeerd als een pees- en aanhechtingsklacht.

### Bijdrage aan het human factors kennisdomein

Bij het ontwikkelen van de aanbevelingen is een systeembenadering gehanteerd. Bij de aanbevelingen is gelet op een combinatie van maatregelen gericht op de individuele ondernemer (gezonde leefstijl), de werkplek (veilige werkomgeving), de omgeving (sociaal, organisatorisch en beleidsmatig) en de interacties tussen deze elementen. Onder de sociale omgeving verstaan we onder andere de interactie tussen verzekeraar en de ondernemers (verbeteren communicatie), de organisa-

tie van de verzekeraar, mogelijkheden voor vroegsignalering, en de wet- en regelgeving voor een veilige werkomgeving en de controle hierop (opstellen van RI&E). Tijdens het opstellen van de aanbevelingen hebben we ontwerpgerichte maatregelen geformuleerd die tot stand zijn gekomen in gesprekken tussen onderzoekers met de verzekeraar en ondernemers: zoals ergonomische aanpassingen van de werkplek en toekomstplanning (bijvoorbeeld de ontwikkeling van carrièrepaden). Deze kunnen leiden tot vermindering van de fysieke belasting en verhoging van de productiviteit door het verminderen van werk-gerelateerde arbeidsongeschiktheid. Door aandacht te besteden aan zowel de fysieke als mentale gezondheid, kunnen ondernemers langer gezond en productief blijven in hun beroep. Het uitvoeren van de aanbevelingen kan daarmee uiteindelijk leiden tot verhoogde productiviteit en welzijn voor de groep ondernemers, een duurzaam inzetbare beroepsbevolking en lagere financiële risico's voor zowel verzekeraars als ondernemers.

### Conclusie

De combinatie van een toenemend aantal zelfstandig ondernemers en maatschappelijke veranderingen, zoals de vergrijzing van de beroepsbevolking, kan resulteren in een groeiende groep ondernemers die arbeidsongeschikt raakt door aandoeningen aan het bewegingsapparaat. Dit kan vervolgens leiden tot een afname van de arbeidsparticipatie. Op basis van dit onderzoek hebben we zes aanbevelingen opgesteld, waar mogelijkheden liggen om dit te voorkomen bij ondernemers met fysiek zwaar werk. Voorbeelden zijn: meer aandacht voor preventie in risicovolle fysiek zware beroepen, tijdige ondersteuning bij het maken van toekomstplannen van ondernemers om financieel zelfstandig te kunnen zijn (ook in ander werk), en het verbeteren van vroegtijdige signalering.

### Verklaringen

*Financiering:* dit onderzoek is gefinancierd door een verzekeraar.

*Concurrerend belang:* de auteurs hebben geen concurrerende belangen.

## Abstract

A growing number of Dutch people are working as self-employed workers, particularly in physically demanding occupations such as construction, healthcare, or agriculture. Physically demanding labor can result in musculoskeletal disorders. Self-employed workers are responsible for their own income if they become sick or disabled, which can lead to stress and financial insecurity. Within a healthcare insurer, a study was conducted to investigate ways to prevent musculoskeletal disorders and work disability among self-employed workers with physically demanding occupations. The study involved data analysis of 18,735 policyholders (self-employed workers), interviews with 18 of them, and five focus groups with 36 professionals that work for the insurer. According to analyzed data, more than 50% of the paid benefits were related to musculoskeletal disorders. Based on the study, six recommendations have been proposed for self-employed workers and occupational health experts, whether affiliated with an insurance company or not. These include paying more attention to prevention in high-risk occupations, providing regular support for making future plans, and improving the detection of disability due to musculoskeletal disorders.

## Referenties

Arboned (2023). Dutch Working Conditions Act, viewed 8 March 2023. <https://www.arboned.nl/en/compliance-law/dutch-working-conditions-act2023>.

CBS. (2021). De arbeidsmarkt in cijfers.

d'Errico, A., Falkstedt, D., Almroth, M., Badarin, K., Hemmingsson, T., & Kjellberg, K. (2022). Long-term sick leave for back pain, exposure to physical workload and psychosocial factors at work, and risk of disability and early-age retirement among aged Swedish workers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 95(7), 1521-1535. <https://doi.org/10.1007/s00420-022-01862-8>

Delloiacono, N. (2015). Musculoskeletal safety for older adults in the workplace: review of current best practice evidence. *Workplace Health Saf*, 63(2), 48-53. <https://doi.org/10.1177/2165079915570299>

Ervasti, J., Pietiläinen, O., Rahkonen, O., Lahelma, E., Kouvonen, A., Lallukka, T., & Mänty, M. (2019). Long-term exposure to heavy physical work, disability pension due to musculoskeletal disorders and all-cause mortality: 20-year follow-up – introducing Helsinki Health Study job exposure matrix. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 92(3), 337-345. <https://doi.org/10.1007/s00420-018-1393-5>

Hartman, E., Oude Vrielink, H.H., Huirne, R.B., & Metz, J.H. (2003). Sick leave analysis among self-employed Dutch farmers. *Occup Med (Lond)*, 53(7), 461-468. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqg089>

Jeong woo, P., Mo-Yeol, K., Jung Il, K., JongHyun, H., Seong-Soo, C., & Seong-Sik, C. (2022). Influence of coexposure to long working hours and ergonomic risk factors on musculoskeletal symptoms: an interaction analysis. *BMJ Open*, 12(5), e055186. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055186>

NCvB (2023). Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, Beroepsziekten in cijfers 2022. In *Public and Occupational Health Amsterdam UMC*.

NOS (2023). NOS Nieuws: Regels worden aangepast: nulurencontracten weg, zzp'ers verplicht verzekerd. In <https://nos.nl/artikel/2469988-regels-worden-aangepast-nulurencontracten-weg-zzp-ers-verplicht-verzekerd> (Ed.).

NVAB (2022). NVAB Richtlijnen <https://nvab-online.nl/richtlijnen/richtlijnen-NVAB>.

Skovlund, S.V., Bláfoss, R., Sundstrup, E., & Andersen, L.L. (2020). Association between physical work demands and work ability in workers with musculoskeletal pain: cross-sectional study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 21(1), 166. <https://doi.org/10.1186/s12891-020-03191-8>

Strijbos, D.O., van der Sluis, G., Boymans, T., de Groot, S., Klomp, S., Kooijman, C.M., Reneman, M.F., & Kuijer, P. (2022). Implementation of back at work after surgery (BAAS): A feasibility study of an integrated pathway for improved return to work after knee arthroplasty. *Musculoskeletal Care*, 20(4), 950-959. <https://doi.org/10.1002/msc.1633>

TNO (2020). Preventie beroepsziekten door fysieke belasting.

TNO (2022). Facts fysieke arbeidsbelasting en beeldschermwerk 2022.

van der Torre, W.L.H., van de Ven, V.H.A., de Vroome, E.M.M., Janssen, B., Ramaekers, M.M.M.J., Hoofman, W.E. (2021). Zelfstandige Enquete Arbeid 2021 (ZEA 2021): Methodologie. TNO/CBS Leiden, Heerlen, Bonaire.

Wijnvoord, L.E., Brouwer, S., Buitenhuis, J., van der Klink, J.J., & de Boer, M.R. (2016). Indications of a Scarring Effect of Sickness Absence Periods in a Cohort of Higher Educated Self-Employed. *PLOS ONE*, 11(5), e0156025. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156025>

Woods, V., & Buckle, P. (2006). Musculoskeletal ill health amongst cleaners and recommendations for work organisational change. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 36(1), 61-72. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ergon.2005.08.001>

## Over de auteurs



Bart Cillekens  
PhD student  
Public and Occupational Health,  
Amsterdam UMC, Amsterdam, the  
Netherlands



Dr. Paul Kuijer  
Bewegingsspecialist en Principal  
Investigator  
Public and Occupational Health,  
Amsterdam UMC, Amsterdam, the  
Netherlands



Judith Mollet  
PhD student  
Public and Occupational Health,  
Amsterdam UMC, Amsterdam, the  
Netherlands



Dr. Pieter Coenen  
Senior onderzoeker  
Public and Occupational Health,  
Amsterdam UMC, Amsterdam, the  
Netherlands