

Determinanten van WIA-instroom

Aanknopingspunten voor preventie?

TNO 2025 R11308 – 24 juni 2025

Determinanten van WIA- instroom

Aanknopingspunten voor preventie?

Auteurs	S. Emmert G. Hulsegge R. Dekker I. Houtman TNO Publiek
Rubricering rapport	
Aantal pagina's	32 (excl. voor- en achterblad)
Aantal bijlagen	1
Projectnaam	UWV Preventie Arbeidsongeschiktheid
Projectnummer	060.64935

Begeleidingscommissie UWV:

Margaretha Buurman, Marcel Spijkerman, Myrthe van Vilsteren en Heidi van Vugt

Alle rechten voorbehouden

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

© 2025 TNO

Inhoudsopgave

1	Managementsamenvatting	4
2	Inleiding.....	5
3	Methode.....	7
3.1	Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden.....	7
3.2	SSB-bestanden (CBS) met data over Werknemersverzekeringen (UWV).....	7
3.3	Koppeling databestanden	8
3.4	Uitkomsten.....	8
3.5	Determinanten.....	8
3.6	Statistische analyses.....	9
4	Resultaten	10
4.1	WIA-instroom.....	10
4.2	Persoons- en baankenmerken deelnemers.....	10
4.3	Persoonskenmerken en WIA-instroom	11
4.4	Baankenmerken.....	12
4.5	Fysieke en omgevingsfactoren.....	15
4.6	Psychosociale factoren.....	17
4.7	Gezondheidskenmerken en ziekteverzuim	18
5	Discussie	20
5.1	Beperkingen en Technische Overwegingen.....	21
5.2	Representativiteit van de NEA-populatie	21
5.3	Momentopname en gebrek aan blootstellingsduur.....	22
5.4	Beperkingen van de analysemethode.....	22
5.5	Beperkingen bij diagnose-specifieke analyses	22
5.6	Conclusie.....	23
6	Literatuur.....	24
	Bijlage	
	Bijlage A: Cijfers WIA-instroom en univariate resultaten	26

1 Managementsamenvatting

In dit rapport beschrijven we het onderzoek naar determinanten van instroom in de WIA. Daarbij is gekeken naar vijf categorieën: persoonskenmerken, kenmerken van de baan, blootstelling aan fysieke en omgevingsrisicofactoren, blootstelling aan psychosociale risicofactoren, en naar gezondheid en ziekteverzuim. De analyse maakt tevens onderscheid tussen determinanten van WIA-instroom vanwege een psychische diagnose of een niet-psychische diagnose.

Uit de multivariate analyses blijkt dat determinanten uit alle vijf categorieën samenhangen met WIA-instroom. Vrouwen en oudere werknemers hebben een aanzienlijk verhoogd risico, evenals lager opgeleiden en – in iets mindere mate – mensen met een niet-westerse migratieachtergrond. Ook diverse kenmerken van het werk en de baan zijn in de multivariate analyses significant gerelateerd aan WIA-instroom. Zo hebben mensen met een vast of tijdelijk contract, uitzendkrachten, degenen die 4-5 dagen per week werken, en degenen die altijd vanuit het adres van de werkgever werken, een hoger risico op WIA-instroom in vergelijking met oproepkrachten, mensen die minder dan 4 dagen werken, en (deels) vanuit huis werken. Werknemers die moeite hebben om aan de fysieke of psychische eisen van hun werk te voldoen, hebben een verhoogd risico op WIA-instroom. Daarnaast hangt een gebrek aan sociale steun van collega's samen met een hoger risico. Deze bevindingen benadrukken het belang van aandacht voor zowel psychische als fysieke belasting en sociale steun op de werkvloer. Een slechte gezondheid en (langdurig) ziekteverzuim hangen ook sterk samen met WIA-instroom en zijn daarmee belangrijke aangrijpingspunten voor preventief beleid.

Hoewel veel determinanten bij zowel de WIA-instroom in zijn algemeenheid alsook bij WIA-instroom vanwege een psychische of niet-psychische diagnose een rol spelen, zijn er ook duidelijke verschillen. Een doorgemaakt arbeidsongeval, werk-privédisbalans en het niet kunnen voldoen aan psychische werkeisen hangen specifiek samen met WIA-instroom vanwege een psychische diagnose. Daarentegen zijn het werken in sectoren als industrie en handel, en het niet kunnen voldoen aan fysieke werkeisen, alleen geassocieerd met WIA-instroom vanwege een niet-psychische diagnose.

Voor dit onderzoek zijn twee databronnen gebruikt: de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA; TNO/CBS), een grootschalige werknemersenquête, en het Sociaal Statistisch Bestand (SSB; CBS), dat onder meer informatie bevat over arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en de daaraan ten grondslag liggende hoofddiagnose. Door deze bestanden op persoonsniveau te koppelen, konden individuele kenmerken van werknemers en hun werk worden gerelateerd aan de kans op WIA-instroom. De analyses zijn uitgevoerd met univariate en multivariate regressiemodellen.

De koppeling van databestanden is technisch goed uitvoerbaar gebleken en de resultaten sluiten aan bij bekende risicofactoren van WIA-instroom. Hoewel het onderzoek enkele methodologische en data technische beperkingen kent, geven de bevindingen waardevolle inzichten in mogelijke risicofactoren van WIA-instroom. Dit kan helpen bij het ontwikkelen van beleid gericht op het voorkomen van arbeidsongeschiktheid. Aanvullend onderzoek is wenselijk om de inzichten verder te verdiepen en te onderbouwen.

2 Inleiding

Aanleiding van het onderzoek

Sinds de invoering van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) is er veel belangstelling vanuit politiek en beleid voor de instroom in deze regeling. De WIA verving de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) en richt zich meer op het voorkómen van arbeidsongeschiktheid en re-integratie. Het accent verschoof van inkomensbescherming naar het bieden van een uitkering voor degenen die echt niet meer geschikt zijn voor werk, met nadruk op werkhervatting. Hoewel de invoering van de WIA aanvankelijk leidde tot een sterke daling van het aantal uitkeringen, zien we sinds de invoering hiervan een gestage stijging in de instroom (zie: www.uwv.nl en UWV, 2025). UWV meldt in een recent Kennisverslag (UWV, 2025) dat de stijging van WIA-uitkeringen vooral komt door meer psychische aandoeningen. Bij mensen onder de 40 jaar is dit de belangrijkste diagnose.

De stijging van de WIA-instroom brengt aanzienlijke kosten met zich mee. TNO heeft in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) meerdere keren de maatschappelijke kosten van de WIA geschat (niet alleen instroom maar het totaal aantal uitkeringen) (Douwes et al., 2016; Douwes & Hooftman, 2019; Van der Ploeg et al., 2015; Venema et al., 2020; Van der Ploeg et al., 2024). Deze maatschappelijke kosten van de WIA werden op basis van de cijfers in het jaar 2012 nog geschat op 8,9 miljard per jaar (Van der Ploeg et al., 2015) en op basis van de cijfers van 2022 op 11,7 miljard euro (Van der Ploeg et al., 2025).

Vanuit het oogpunt van preventie is het van belang om de oorzaken van de WIA-stijging in kaart te brengen. Demografische ontwikkelingen, zoals de vergrijzing van de bevolking, hogere pensioenleeftijd en een relatief sterkere toename van het aantal personen met een IVA-uitkering dragen bij aan de stijging in WIA-instroom en WIA-kosten (UWV, 2025; Van der Ploeg et al., 2024). De demografische veranderingen leiden tot een andere samenstelling van de groep WIA-verzekerden zoals meer ouderen, meer vrouwen en verschuivingen in sectoren (Van Deursen & Van Loo, 2010). Deze veranderingen zijn echter moeilijk te beïnvloeden met preventieve maatregelen, omdat ze voortkomen uit bredere maatschappelijke trends zoals vergrijzing en veranderingen op de arbeidsmarkt.

Daarnaast speelt de 'overspannen' arbeidsmarkt een rol, waarin steeds meer mensen burn-outklachten rapporteren die samenhangen met werkgerelateerde problemen en intensivering van werk (Houtman et al., 2020a). Dat kan mogelijk ook een belangrijk risico zijn voor de hogere instroom in de WIA van mensen met klachten van overwegend psychische aard. Burn-outklachten onder werknemers laten, na de kredietcrisis, in Nederland een gestage en forse stijging zien – van 14,4 procent in 2014 tot 19,0 procent in 2023 (Houtman et al., 2025). Er is ook zorg over mensen die moeite hebben om fysiek de gestegen pensioenleeftijd te halen, vooral in fysiek en psychisch 'zware beroepen'.

Onderzoeksvraag

In dit rapport wordt onderzocht welke werkgerelateerde (risico)factoren, gezondheidsklachten en verzuim samenhangen met WIA-instroom. Deze factoren lenen zich potentieel beter voor preventie dan de eerdergenoemde oorzaken van WIA-instroom als vergrijzing en hogere pensioenleeftijd. De Arbowet verplicht werkgevers bovendien om

dergelijke risico's in het werk, die kunnen leiden tot gezondheidsklachten en uitval, aan te pakken.

De centrale onderzoeksvraag luidt: **wat zijn de determinanten van (risicofactoren voor) WIA instroom?** Daarbij richten we ons op persoonskenmerken, baankenmerken, blootstelling aan werkgerelateerde fysieke, omgevings- en psychosociale risicofactoren, gezondheid en verzuim. Naast deze centrale onderzoeksvraag onderzoeken we tevens afzonderlijk de determinanten van WIA-instroom vanwege een psychische en niet-psychische diagnose.

Datagebruik

Voor informatie over WIA-instroom maken we gebruik van registratiegegevens van UWV. Voor arbeidsomstandigheden en werkgerelateerde gezondheid gebruiken we de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA), een jaarlijkse grote steekproef onder Nederlandse werknemers. De NEA biedt betrouwbare en valide informatie over arbeidsomstandigheden, gezondheid en ziekteverzuim. Een belangrijk verschil tussen de NEA en het administratieve bestand met gegevens over WIA-instroom is dat de NEA een steekproef onder werknemers betreft, terwijl het administratieve bestand alle instromers in de WIA in een bepaald jaar bevat. Deze databestanden kunnen op basis van werknemersinformatie aan elkaar worden gekoppeld. In de discussiesectie gaan we in op de kwaliteit van deze koppeling en de relaties tussen arbeidsomstandigheden, gezondheidsklachten en ziekteverzuim enerzijds en WIA-instroom anderzijds.

Deze studie bouwt voort op een voorstudie van TNO naar determinanten van WIA instroom, welke is gefinancierd door SZW vanuit het Maatschappelijke Programma Arbeidsomstandigheden (MAPA).

3 Methode

In dit onderzoek zijn data van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) gekoppeld met administratieve dataregistraties van WIA-instroom (SSB, CBS). De gekozen databestanden bieden informatie over individuele, huishoud- en baankenmerken van werknemers (NEA) en over uitkeringsontvangst en de diagnose (psychisch of niet-psychisch (SSB)). In de volgende paragrafen is meer gedetailleerde informatie over deze databestanden te vinden.

3.1 Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden

De NEA is een grootschalige jaarlijkse enquête die de veranderingen in het werk en de werkomstandigheden van werknemers in Nederland en de gevolgen hiervan voor hun gezondheid en duurzame inzetbaarheid volgt.

De respondenten van de NEA vormen een willekeurige en gestratificeerde steekproef van werknemers uit heel Nederland. Het betreft een herhaald cross-sectioneel onderzoek, waarbij sinds 2005 elk kalenderjaar een nieuwe steekproef wordt getrokken. Dit betekent dat het geen herhaald longitudinaal of cohortonderzoek is onder steeds dezelfde werknemers. De NEA wordt uitgevoerd door TNO en CBS, in samenwerking met het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW). In dit rapport worden de NEA-jaargangen van 2014 tot en met 2022 gebruikt, omdat er in deze periode geen grote wijzigingen in de methodologie hebben plaatsgevonden en er voldoende respons per determinant is. De dataverzameling vindt steeds plaats aan het einde van elk kalenderjaar, meestal rond november.

Werknemers in de leeftijd van 15 tot 75 jaar, die in Nederland werken en wonen, worden benaderd om de vragenlijst in te vullen. Over- of ondervertegenwoordiging van bepaalde groepen (bijvoorbeeld ten aanzien van bedrijfstak, geslacht, etniciteit, etc.) wordt gecorrigeerd door weging toe te passen (post-stratificatie), zodat de steekproef representatief is voor de werkende bevolking. Zie [Mars et al., \(2023\)](#) voor alle details over de methodologie van de NEA.

Het totale NEA-databestand van 2014 t/m 2022 omvat 455.427 werknemers. Van deze groep bleken 16.244 werknemers door toeval in twee verschillende jaargangen van de NEA te hebben deelgenomen. Voor deze deelnemers is alleen de meest recente deelname gebruikt. Daarnaast zijn 11.598 werknemers verwijderd die ten tijde van hun NEA-deelname 65 jaar of ouder waren. Dit resulteerde in een totale populatie van 427.605 deelnemers voor de analyses in dit rapport.

3.2 SSB-bestanden (CBS) met data over Werknemersverzekeringen (UWV)

Het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) heeft uitgebreide individuele registraties van de verschillende uitkeringen die vallen onder de werknemersverzekeringen: WIA, WAO, WAZ, Wajong, IVA, en WGA. De IVA en de WGA vormen samen de 'WIA'. Deze registraties bevatten o.a. start- en eventuele einddatum van de uitkering, type uitkering, en de medische diagnose op grond waarvan een uitkering wordt toegekend.

De WIA-instroom bestanden die in dit onderzoek zijn gebruikt zijn beschikbaar in het stelsel van Sociaal Statistische Bestanden (SSB) van het CBS. In dit onderzoek zijn twee series van WIA-instroom registratiebestanden gebruikt. De eerste serie omvat de periode 2005 t/m 2023, waarbij de diagnose op grond waarvan men arbeidsongeschikt werd bevonden niet is opgenomen. De tweede serie besloeg de periode 2018 t/m 2023 waarbij de diagnose op basis van CAS-codes wel was opgenomen. Het nadeel van de tweede serie was een kortere follow-up periode, maar deze kon in tegenstelling tot de eerste serie wel gebruikt worden om determinanten van psychische en niet-psychische oorzaken te onderscheiden.

Voor de WIA-instroom beperken we ons tot de instroomperiode ná iemands NEA-deelname.

3.3 Koppeling databestanden

De twee series UWV-bestanden zijn op individueel niveau gekoppeld met het overeenkomstige NEA-record met behulp van hun versleutelde Burgerservicenummer (BSN). Daarbij is alle privacy-gerelateerde wet- en regelgeving (AVG) in acht genomen.

3.4 Uitkomsten

In het huidige onderzoek kijken we naar drie verschillende WIA-instroom uitkomsten na deelname aan de NEA:

1. Het verkrijgen van een WIA-uitkering, ongeacht de diagnose, uit de eerste serie met data uit de periode 2014 t/m 2023.
2. Het verkrijgen van een WIA-uitkering op grond van een psychische diagnose (CAS-code O en P) uit de tweede serie met data uit de periode 2018 t/m 2023.
3. Het verkrijgen van een WIA-uitkering op grond van een niet-psychische diagnose (CAS-codes A t/m N en R t/m V) uit de tweede serie met data uit de periode 2018 t/m 2023.

Het gaat bij deze uitkomsten steeds om een 'nieuwe' WIA-episode van ten minste één maand die plaatsvindt na NEA-deelname. Met 'nieuwe' wordt bedoeld dat het gaat om een WIA-uitkering die voor het eerst wordt toegekend aan een NEA-respondent in deze periode.

3.5 Determinanten

Uit de NEA is een groot aantal mogelijke determinanten meegenomen die theoretisch een risico voor arbeidsongeschiktheid kunnen vormen. Deze determinanten zijn consistent en in vrijwel alle NEA-jaargangen (2014 t/m 2022) uitgevraagd. Daarbij zijn determinanten opgenomen uit de volgende vijf categorieën:

1. Persoonskenmerken (geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, etc.);
2. Baankenmerken (aard van het dienstverband, deeltijd, etc.), waaronder ook bedrijfskenmerken (sector, aantal werknemers, etc.);
3. Blootstelling aan fysieke en omgevingsrisicofactoren in het werk;
4. Blootstelling aan psychosociale risicofactoren in het werk;
5. Gezondheid en verzuim (algemene ervaren gezondheid, verzuim, burn-outklachten).

Voor alle informatie over werk (baankenmerken en risicofactoren in het werk) gaat het over de werksituatie van de NEA-respondent in het jaar waarin zij de NEA hebben ingevuld. Ook de gezondheids- en verzuiminformatie dateert uit datzelfde meetjaar, waarbij het bij het verzuim over de laatste verzuimperiode gaat, waarin zij in het jaar voorafgaand aan de meting hebben verzuimd (zie [Mars et al., \(2023\)](#)).

3.6 Statistische analyses

Descriptieve analyses (percentages) zijn uitgevoerd om de determinanten en uitkomsten te beschrijven. Een correlatiematrix van de onafhankelijke variabelen is opgesteld ter controle op multicollineariteit. De correlaties waren niet uitzonderlijk hoog, wat duidt op een acceptabel onderscheid tussen de variabelen. Vervolgens zijn er univariate en multivariate analyses uitgevoerd om de relatie tussen de determinanten en de drie verschillende uitkomsten te onderzoeken. Een 'generalized linear model' is gebruikt om relatieve risico's (RR's) te berekenen voor het risico op WIA-instroom. Als voorbeeld: in een groep met een WIA-instroomrisico van 2,4% en een andere groep met een risico van 1,7%, is het relatieve risico 1,41 (2,4%/1,7%).

In de uni- en multivariate analyses naar determinanten van WIA-instroom beperken we ons tot WIA-instroom in de eerste 4 jaar na NEA-deelname. Voor WIA-instroom naar psychische en niet-psychische oorzaak beperken we ons niet tot de eerste 4 jaar, omdat de aantallen daarvoor te klein zijn. Om te corrigeren voor selectieve deelname zijn alle analyses proportioneel gewogen (zie [Mars et al. \(2023\)](#) voor verdere uitleg). De significantie is getoetst bij $P < 0,05$, $P < 0,001$ en $P < 0,0001$. In de multivariate analyses zijn alle determinanten gelijktijdig in hetzelfde model opgenomen. Hierdoor wordt gecorrigeerd voor mogelijke confounding en wordt rekening gehouden met onderlinge correlaties tussen de determinanten. De resultaten van univariate en multivariate analyses zijn met elkaar vergeleken om te controleren op consistentie in richting en sterkte van associaties. Omdat alle determinanten, dus zowel de persoonskenmerken, baankenmerken, risicofactoren in het werk als gezondheid en verzuim, op hetzelfde meetmoment zijn verzameld, is het lastig om met zekerheid vast te stellen of bepaalde variabelen fungeren als confounder, mediator of moderator. Dit bemoeilijkt de interpretatie van verschillen tussen uni- en multivariate uitkomsten. Grote discrepanties tussen beide analyses zoals een omkering van het teken duiden op overcorrectie en moeten daarom met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Determinanten die in zowel uni- als multivariate analyses significant zijn en in dezelfde richting wijzen, vormen daarmee de meest consistente voorspellers van WIA-instroom.

Alle determinanten zijn gedichotomiseerd of in enkele gevallen gecategoriseerd. Voor elke determinant wordt de groep of de subgroepen vergeleken met een 'referentiegroep'. Waar mogelijk is als referentiegroep gekozen voor de groep respondenten die niet aan de betrokken risicofactor is blootgesteld, bijvoorbeeld degenen zonder fysiek zwaar werk of zonder hoge werkdruk. Indien er geen duidelijke groep is met een verhoogde blootstelling, is de categorie met de laagste WIA-instroom als 'referentiegroep' gekozen, aangezien RR's boven de één doorgaans gemakkelijker te interpreteren zijn dan RR's onder de één.

4 Resultaten

4.1 WIA-instroom

Na weging stroomde 2,1% (8.757 van de 430.634) van de NEA-deelnemers tussen 2014 en 2023 in de WIA, waarvan 25,9% in de IVA en 74,1% in de WGA. De WIA-instroom binnen vier jaar was 1,3% (5.638 van de 427.516). Tussen 2018 en 2023 stroomde 1,2% (5.039 van de 426.916) in de WIA met een niet-psychische diagnose en 0,6% (2.411 van de 424.319) met een psychische diagnose. Tabel 1 in de bijlage toont de aantallen en percentages per diagnosegroep (CAS-code) na NEA-deelname tussen 2018 en 2023. Het percentage NEA-deelnemers dat instroomt in de WIA neemt gestaag af van 3,6% na de NEA-2014 tot 0,4% na de NEA-2022 (zie bijlage figuren 1-2). Dit komt doordat de follow-up tijd met elke jaargang een jaar afneemt.

4.2 Persoons- en baankenmerken deelnemers

Tabel 1 beschrijft de NEA-deelnemers tussen 2014-2022 op basis van enkele belangrijke persoons- en baankenmerken. Iets meer dan de helft van de deelnemers was man (51,8%). De deelnemers kwamen uit alle leeftijdsgroepen. Er waren meer hoogopgeleiden (37,1%) dan laagopgeleiden (21,0%). De grootste groep deelnemers werkte in de zorg (17,2%), zakelijke dienstverlening (13,7%) en industrie (11,9%). Ongeveer driekwart (74,9%) had een vast dienstverband.

Tabel 1. Beschrijving van persoons- en baankenmerken

↓ Determinanten	Percentage
Geslacht	
· Man	51,8%
· Vrouw	48,2%
Leeftijd	
· 15 tot 25 jaar	16,3%
· 25 tot 35 jaar	21,9%
· 35 tot 45 jaar	20,3%
· 45 tot 55 jaar	23,2%
· 55 tot 65 jaar	18,3%
Hoogste opleiding	
· Laag	21,0%
· Middelbaar	41,9%
· Hoog	37,1%
Sector	
· Landbouw	1,2%
· Industrie	11,9%
· Bouw	4,4%

↓Determinanten	Percentage
· Handel	7,0%
· Vervoer	5,1%
· Horeca	4,8%
· ICT	3,6%
· Financieel	3,7%
· Zakelijk	13,7%
· Bestuur	7,3%
· Onderwijs	6,9%
· Zorg	17,2%
· Recreatie	3,2%
Aard dienstverband	
· Vast	74,9%
· Tijdelijk en/of vast zonder vaste uren	16,1%
· Uitzendkracht	3,5%
· Oproep- of invalkracht	5,5%

4.3 Persoonskenmerken en WIA-instroom

Tabel 2 laat de multivariate relatieve risico's zien van de persoonskenmerken op WIA-instroom totaal, en WIA-instroom vanwege psychische en niet-psychische diagnose. De univariate analyses vindt u in de bijlage (tabel 2). Vrouwen hebben in de multivariate analyses een 1,39 keer groter risico om in te stromen in de WIA dan mannen. Een hogere leeftijd vergroot het risico op instroom in de WIA, waarbij 25-35-jarigen 2,51 keer hoger risico hebben op een WIA-uitkering dan 15-25-jarigen, wat oploopt tot 4,37 keer hoger bij 55-65-jarigen. Hoe lager het opleidingsniveau, hoe hoger de kans op WIA-instroom, waarbij laagopgeleiden een 1,31 keer hoger risico op een WIA-uitkering hebben dan hoog opgeleiden. Werknemers van wie ten minste één ouder in een niet-westers land is geboren hadden een 1,20 keer hoger risico om in de WIA in te stromen ten opzichte van werknemers van wie beide ouders in Nederland zijn geboren. Werknemers die wonen in Overijssel, Groningen, Limburg, Gelderland, Flevoland en Noord-Brabant hebben een significant hoger risico om in de WIA in te stromen dan werknemers die in Utrecht wonen. De mate van verstedelijking hing niet samen met de WIA-instroom.

4.3.1 Verschillen naar WIA-diagnose

De relatie tussen geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en herkomst met WIA-instroom waren zichtbaar bij zowel WIA-instroom vanwege een psychische als niet-psychische oorzaak (tabel 2). De relatieve risico's voor hogere leeftijd waren voor WIA-instroom met een niet-psychische oorzaak wel aanzienlijk groter dan voor WIA-instroom met een psychische oorzaak. Het momenteel volgen van een opleiding was gerelateerd aan een lager risico op WIA-instroom met een psychische oorzaak, maar niet aan het risico op WIA-instroom met een niet-psychische oorzaak. Provincie hing alleen samen met WIA-instroom met een niet-psychische oorzaak, en niet met een psychische oorzaak.

Tabel 2. De relatieve risico's van persoonskenmerken op WIA-instroom en WIA-instroom met een psychische en niet-psychische diagnose

Uitkomstvariabelen→	WIA-instroom binnen 4 jaar na NEA-deelname	WIA-instroom na NEA-deelname – niet-psychische oorzaak	WIA-instroom na NEA-deelname – psychische diagnose
↓Determinanten	Multivariate RR	Multivariate RR	Multivariate RR
Geslacht			
· Man [51,8%]	Ref.	Ref.	Ref.
· Vrouw [48,2%]	1,39▲▲▲	1,48▲▲▲	1,44▲▲▲
Leeftijd			
· 15 tot 25 jaar [16,3%]	Ref.	Ref.	Ref.
· 25 tot 35 jaar [21,9%]	2,51▲▲▲	3,23▲▲▲	1,46▲▲
· 35 tot 45 jaar [20,3%]	2,87▲▲▲	4,80▲▲▲	1,39▲▲
· 45 tot 55 jaar [23,2%]	3,55▲▲▲	6,38▲▲▲	1,45▲▲
· 55 tot 65 jaar [18,3%]	4,37▲▲▲	6,94▲▲▲	0,98 n.s.
Hoogste opleiding			
· Laag [21,0%]	1,31▲▲▲	1,54▲▲▲	1,34▲▲▲
· Middelbaar [41,9%]	1,12▲▲	1,30▲▲▲	1,11 n.s.
· Hoog [37,1%]	Ref.	Ref.	Ref.
Volgt momenteel een opleiding van minstens 6 maanden			
· Nee [80,3%]	Ref.	Ref.	Ref.
· Ja [19,7%]	0,78▼▼▼	0,89 n.s.	0,65▼▼▼
Herkomst			
· Nederland [78,8%]	Ref.	Ref.	Ref.
· Westers [9,5%]	1,01 n.s.	1,01 n.s.	1,02 n.s.
· Niet-westers [11,7%]	1,20▲▲▲	1,25▲▲▲	1,22▲▲
Provincie			
· Groningen [3,2%]	1,43▲▲▲	1,38▲▲	1,12 n.s.
· Friesland [3,5%]	1,18 n.s.	1,06 n.s.	0,81 n.s.
· Drenthe [2,7%]	1,19 n.s.	1,22 n.s.	1,15 n.s.
· Overijssel [6,9%]	1,63▲▲▲	1,38▲▲▲	1,22 n.s.
· Gelderland [12,1%]	1,29▲▲	1,20▲	1,05 n.s.
· Utrecht [8,0%]	Ref.	Ref.	Ref.
· Noord-Holland [16,4%]	1,05 n.s.	0,96 n.s.	1,02 n.s.
· Zuid-Holland [21,1%]	1,02 n.s.	0,98 n.s.	0,89 n.s.
· Zeeland [2,1%]	1,08 n.s.	1,03 n.s.	1,07 n.s.
· Noord-Brabant [15,2%]	1,18▲	1,18▲	0,97 n.s.
· Limburg [6,2%]	1,30▲▲	1,17 n.s.	1,30▲
· Flevoland [2,5%]	1,29▲	1,15 n.s.	1,11 n.s.
Stedelijkheid			
· Niet t/m matig stedelijk [45,6%]	Ref.	Ref.	Ref.
· (Zeer) sterk stedelijk [54,4%]	1,05 n.s.	0,98 n.s.	1,02 n.s.

RR: Relatieve Risico; de kans op WIA-instroom in betrokken groep gedeeld door de kans op WIA-instroom in de weergegeven referentiegroep (Ref.). De relatieve risico's zijn gecorrigeerd voor alle andere determinanten (persoonskenmerken, baankenmerken, blootstelling aan fysieke-, omgevings- en psychosociale risicofactoren en gezondheid en verzuim).

De percentages in de linker kolom geven de prevalentie weer van betrokken categorie van de betrokken risicofactor.

▲: p<5%; ▲▲: p<1%; ▲▲▲: p<1‰ én RR>1; ▼: p<5%; ▼▼: p<1%; ▼▼▼: p<1‰ én RR<1.

4.4 Baankenmerken

Tabel 3 laat de multivariate relatieve risico's zien van de baankenmerken op WIA-instroom totaal en WIA-instroom vanwege psychische en niet-psychische diagnoses. In de multivariate analyses hadden alleen mensen werkzaam in de sector handel een 1,28 keer hoger risico op

WIA-instroom dan mensen werkzaam in de referentiesector ICT. Verschillen in WIA-instroom tussen andere sectoren en de ICT sector worden dus vooral verklaard door andere kenmerken. Verder blijkt dat werknemers van kleinere vestigingen minder vaak de WIA instromen: werknemers van vestigingen met maximaal 9 werknemers stromen 1,22 keer minder vaak in de WIA dan degene werkzaam in 100+ vestigingen.

De aard van het dienstverband hangt ook significant samen met WIA-instroom. Mensen met een vast contract, tijdelijk contract en uitzendkrachten lopen een hoger risico op WIA instroom, in vergelijking met oproep- of invalkrachten. Deze verschillen worden (deels) verklaard door een healthy worker effect: oproep- en invalkrachten met gezondheidsproblemen – en daarmee een hoger risico op WIA-instroom – zijn ondervertegenwoordigd in de NEA, omdat zij vaak minder en korter werk krijgen aangeboden dan vaste krachten met vergelijkbare gezondheidsproblemen. Voltijdsmedewerkers en degenen die 4 dagen werken lopen een respectievelijk 1,26 en 1,25 keer hoger WIA-instroomrisico dan mensen die 3 dagen of minder in de week werken. Werknemers die langer dan 10 jaar in dienst zijn, hebben een lager risico op WIA-instroom dan degenen die 3 jaar of korter in dienst zijn. In de univariate analyses was dit verband echter omgekeerd: een langer dienstverband – en daarmee gemiddeld een hogere leeftijd – ging juist gepaard met een hoger risico op WIA-instroom. Dit verschil tussen de uni- en multivariate analyses kan duiden op confounding (bijvoorbeeld door leeftijd), maar mogelijk ook op andere versturende factoren zoals overcorrectie.

Ook zien we dat werknemers die altijd werken vanuit het adres van de werkgever of op verschillende plaatsen een hoger risico hebben op WIA-instroom dan werknemers die vanuit het eigen woonadres werken. 71,2% van de werknemers doet soms of regelmatig overwerk, en zij hebben een lager risico op WIA-instroom dan degenen die nooit overwerken.

Ongeveer 10% van de werknemers kan niet voldoen aan de fysieke werk-eisen, en eenzelfde percentage niet aan de psychische eisen van het werk. Werknemers die moeilijk aan de fysieke werk-eisen kunnen voldoen hebben een 1,70 keer hoger risico om in de WIA in te stromen, en degene die niet aan de psychische eisen kunnen voldoen een 1,23 keer hoger risico.

Werknemers met minder werkzekerheid kunnen moeilijker aan een nieuwe baan komen bij een andere werkgever. En zij lopen een significant en fors groter (1,54 keer) risico op WIA instroom dan werknemers die aangeven dat het voor hen makkelijk is om een nieuwe baan elders te vinden. Werknemers die aangeven liever bij een andere werkgever te willen werken hebben geen hoger risico hebben op WIA instroom.

4.4.1 Verschillen naar WIA-diagnose

Vestigingsgrootte, aantal werkdagen, mogelijkheid om thuis te werken, overwerk en het makkelijk of moeilijk kunnen krijgen van een nieuwe baan hangen in dezelfde richting samen met WIA-instroom met zowel een psychische als niet-psychische diagnose, zoals eerder beschreven voor de totale WIA-instroom (tabel 3). Werknemers in de industrie, handel, financiële dienstverlening, zakelijke dienstverlening, onderwijs en zorg hebben in vergelijking met de ICT-sector een hoger risico op WIA-instroom met een niet-psychische diagnose maar geen hoger risico op instroom met een psychische diagnose. Het hebben van een leidinggevende functie hangt samen met een lager risico op WIA-instroom met een psychische diagnose, maar niet bij niet- psychische diagnose. Werk-privé disbalans en het niet kunnen voldoen aan de psychische eisen van het werk hangen ook alleen samen met een hoger risico op WIA-instroom met een psychische aandoening. Aan de andere kant zien we

dat het moeilijk kunnen voldoen aan fysieke werk-eisen alleen het risico op WIA-instroom met een niet-psychische diagnose verhoogd.

Tabel 3. De relatieve risico's van bedrijfs- en baankenmerken op WIA-instroom en WIA-instroom met een psychische en niet-psychische diagnose

Uitkomstvariabelen→	WIA-instroom binnen 4 jaar na NEA-deel- name	WIA-instroom na NEA-deel- name – niet- psychische	WIA-instroom na NEA-deel- name – psy- chische diagnose
↓Determinanten	Multivariate RR	Multivariate RR	Multivariate RR
Sector			
· Landbouw [1,2%]	1,35 n.s.	1,02 n.s.	0,85 n.s.
· Industrie [11,9%]	1,24 n.s.	1,33▲	1,08 n.s.
· Bouw [4,4%]	1,03 n.s.	1,25 n.s.	0,74 n.s.
· Handel [17,0%]	1,28▲	1,36▲	0,90 n.s.
· Vervoer [5,1%]	1,23 n.s.	1,34 n.s.	0,83 n.s.
· Horeca [4,8%]	1,08 n.s.	1,29 n.s.	0,80 n.s.
· ICT [3,6%]	Ref.	Ref.	Ref.
· Financieel [3,7%]	1,16 n.s.	1,44▲	1,19 n.s.
· Zakelijk [13,7%]	1,23 n.s.	1,46▲▲	0,93 n.s.
· Bestuur [7,3%]	0,95 n.s.	0,98 n.s.	1,04 n.s.
· Onderwijs [6,9%]	1,23 n.s.	1,43▲	1,00 n.s.
· Zorg [17,2%]	1,17 n.s.	1,33▲	0,95 n.s.
· Recreatie [3,2%]	1,19 n.s.	1,26 n.s.	0,87 n.s.
Bedrijfsgrootte			
· 1 t/m 9 werkenden [12,6%]	1,22▲▲▲	1,19▲▲	1,30▲▲
· 10 t/m 99 werkenden [39,9%]	1,13▲▲▲	1,14▲▲▲	1,04 n.s.
· 100+ werkenden [47,5%]	Ref.	Ref.	Ref.
Aard dienstverband			
· Vast [74,9%]	1,36▲	1,17 n.s.	1,46▲
· Tijdelijk en/of vast zonder vaste uren [16,1%]	1,48▲▲	1,31 n.s.	1,84▲▲
· Uitzendkracht [3,5%]	1,56▲▲	1,52▲	1,80▲▲
· Oproep- of invalkracht [5,5%]	Ref.	Ref.	Ref.
Aantal jaren werkzaam bij huidige werkgever			
· 0 t/m 3 jaar [36,0%]	Ref.	Ref.	Ref.
· 4 t/m 10 jaar [28,3%]	0,92 n.s.	1,04 n.s.	0,99 n.s.
· Méér dan 10 jaar [35,7%]	0,89▼	0,95 n.s.	0,77▼▼▼
Eén of meerdere banen			
· Eén baan [93,8%]	Ref.	Ref.	Ref.
· Meerdere banen als werknemer [6,2%]	0,83▼	0,95 n.s.	0,73▼
Tevens werkzaam als ZZP'er			
· Nee [94,9%]	Ref.	Ref.	Ref.
· Ja [5,1%]	0,84 n.s.	0,86 n.s.	0,80 n.s.
Leidinggevende functie			
· Nee [74,4%]	Ref.	Ref.	Ref.
· Ja [25,6%]	0,90▼	1,00 n.s.	0,86▼
Aantal werkdagen per week [doorgaans]			
· 3 dagen of minder [24,6%]	Ref.	Ref.	Ref.
· 4 dagen [23,9%]	1,26▲▲▲	1,19▲▲▲	1,20▲
· 5 of meer dagen [51,5%]	1,25▲▲▲	1,29▲▲▲	1,14 n.s.
Werklocatie			
· Eigen woonadres [5,8%]	Ref.	Ref.	Ref.
· Vast adres werkgever [70,4%]	1,36▲▲▲	1,48▲▲▲	2,00▲▲▲
· Verschillende plaatsen [23,8%]	1,52▲▲▲	1,53▲▲▲	2,11▲▲▲
Soms of regelmatig overwerk			
· Nee [28,8%]	Ref.	Ref.	Ref.
· Ja (soms of regelmatig) [71,2%]	0,82▼▼▼	0,84▼▼▼	0,77▼▼▼
Kan moeilijk voldoen aan fysieke werk-eisen			

Uitkomstvariabelen→	WIA-instroom binnen 4 jaar na NEA-deel- name	WIA-instroom na NEA-deel- name – niet- psychische	WIA-instroom na NEA-deel- name – psy- chische diagnose
↓Determinanten	Multivariate RR	Multivariate RR	Multivariate RR
· (Helemaal) niet eens [90,4%] · (Helemaal) eens [9,6%]	Ref. 1,70▲▲▲	Ref. 1,91▲▲▲	Ref. 0,93 n.s.
Kan moeilijk voldoen aan psychische werk-eisen			
· (Helemaal) niet eens [90,3%] · (Helemaal) eens [9,7%]	Ref. 1,23▲▲▲	Ref. 0,89▼	Ref. 1,74▲▲▲
Zou moeilijk nieuwe baan kunnen krijgen bij huidige werkgever			
· (Helemaal) niet eens [53,4%] · (Helemaal) eens [46,6%]	Ref. 1,01 n.s.	Ref. 0,93 n.s.	Ref. 1,11 n.s.
Zou moeilijk nieuwe baan kunnen krijgen bij andere werkgever			
· (Helemaal) niet eens [68,5%] · (Helemaal) eens [31,5%]	Ref. 1,54▲▲▲	Ref. 1,96▲▲▲	Ref. 1,61▲▲▲
Zou liever niet bij mijn huidige werkgever blijven werken			
· (Helemaal) niet eens [78,6%] · (Helemaal) eens [21,4%]	Ref. 1,02 n.s.	Ref. 0,99 n.s.	Ref. 1,05 n.s.
Werk-privé en/of privé-werk disbalans			
· Nooit of enkele keer [91,0%] · (Zeer) vaak [9,0%]	Ref. 1,08 n.s.	Ref. 1,01 n.s.	Ref. 1,35▲▲▲
Ontevreden met arbeidsomstandigheden			
· Wél (zeer) tevreden [74,2%] · Zeer Ontevreden/neutraal [25,8%]	Ref. 1,06 n.s.	Ref. 1,08 n.s.	Ref. 1,19▲
Ontevreden met het werk in het algemeen			
· Wél (zeer) tevreden [77,2%] · Zeer Ontevreden/neutraal [22,8%]	Ref. 0,92 n.s.	Ref. 0,88▼▼	Ref. 1,01 n.s.

RR: Relatieve Risico; de kans op WIA-instroom in betrokken groep gedeeld door de kans op WIA-instroom in de weergegeven referentiegroep (Ref.). De relatieve risico's zijn gecorrigeerd voor alle andere determinanten (persoonskenmerken, baankenmerken, blootstelling aan fysieke-, omgevings- en psychosociale risicofactoren en gezondheid en verzuim).

De percentages in de linker kolom geven de prevalentie weer van betrokken categorie van de betrokken risicofactor.

▲: p<5%; ▲▲: p<1%; ▲▲▲: p<1‰ én RR>1; ▼: p<5%; ▼▼: p<1%; ▼▼▼: p<1‰ én RR<1.

4.5 Fysieke en omgevingsfactoren

Tabel 4 laat de multivariate relatieve risico's zien van de fysieke en omgevingsfactoren op WIA-instroom totaal, als naar psychische en niet-psychische diagnoses. Circa 3% van de werknemers heeft een arbeidsongeval meegemaakt, en zij hebben een 1,19 keer hoger risico op WIA-instroom. Andere fysieke en omgevingsfactoren hangen alleen in het univariate model samen met WIA-instroom (Bijlage tabel 4); in het multivariate model verdwijnt dit verband. Zo zijn fysiek belastend werk, contact met gevaarlijke stoffen en werken in ploegendiensten of wisseldiensten alleen univariaat geassocieerd met een verhoogd risico op WIA-instroom. Mogelijk zijn deze verbanden in het multivariate model weggecorrigeerd door gezondheidsmaten die verderop in de causale keten liggen. Omdat het gaat om beïnvloedbare werkfactoren, zijn ze mogelijk wel interessant vanuit preventief oogpunt (zie ook Hoofdstuk 5).

4.5.1 Verschillen naar WIA-diagnose

Het valt op dat een arbeidsongeval alleen samenhangt met een hoger risico op WIA-instroom met een psychische diagnose, en niet met WIA-instroom met een niet-psychische diagnose (tabel 4). In de univariate analyses was er wél een significant verband met beide typen diagnoses. Mogelijk verdwijnt het verband met WIA-instroom met een niet-psychische diagnose doordat werkkenmerken zoals fysiek belastend werk en nachtwerk — die het risico op arbeidsongevallen verhogen — en ook in het multivariate model zijn opgenomen. Omdat deze factoren verder vóór arbeidsongevallen liggen in de causale keten, kan het corrigeren hiervoor ertoe leiden dat de associatie tussen arbeidsongevallen en WIA-instroom met niet-psychische diagnose wordt onderschat. . Verder is er nog een verschil tussen type diagnose met betrekking tot beeldschermwerk. Zes of meer uur beeldschermwerk hangt samen met een lager risico op WIA-instroom met een niet-psychische diagnose, maar niet met WIA-instroom met een psychische diagnose.

Tabel 4. De relatieve risico's van fysieke en omgevingsfactoren op WIA-instroom en WIA-instroom met een psychische en niet-psychische diagnose

Uitkomstvariabelen→	WIA-in- stroom bin- nen 4 jaar na NEA-deel- name	WIA-in- stroom na NEA-deel- name – niet- psychische diagnose	WIA-in- stroom na NEA-deel- name – psy- chische diagnose
↓Determinanten	Multivariate RR	Multivariate RR	Multivariate RR
Fysiek belastend/zwaar werk ['kracht', 'trilling', 'houding' en/of 'herhaling']			
· Alleen 'nee' of 'ja, soms' [59,0%]	Ref.	Ref.	Ref.
· Ten minste één 'ja, regelmatig' [41,0%]	0,99 n.s.	1,02 n.s.	1,09 n.s.
Beeldschermwerk			
· 0 t/m 5 uur per dag beeldschermwerk [59,1%]	Ref.	Ref.	Ref.
· 6 uur of meer per dag beeldschermwerk [40,9%]	0,96 n.s.	0,88▼▼	0,99 n.s.
Nachtwerk [tussen 12 uur 's nachts en 6 uur 's morgens]			
· Nee [84,0%]	Ref.	Ref.	Ref.
· Ja (soms of regelmatig) [16,0%]	1,02 n.s.	0,97 n.s.	0,94 n.s.
Ploegen- of wisseldienst			
· Nee [81,1%]	Ref.	Ref.	Ref.
· Ja (soms of gewoonlijk) [18,9%]	0,94 n.s.	1,01 n.s.	1,00 n.s.
Diensten waarbij men bereikbaar, beschikbaar of oproepbaar moet zijn			
· Nee [69,9%]	Ref.	Ref.	Ref.
· Ja (soms of regelmatig) [30,1%]	0,99 n.s.	0,99 n.s.	1,11 n.s.
Arbeidsongeval [ongeacht duur van verzuim door ongeval]			
· Nee [97,0%]	Ref.	Ref.	Ref.
· Ja [3,0%]	1,19▲▲	1,13 n.s.	1,43▲▲▲

RR: Relatieve Risico; de kans op WIA-instroom in betrokken groep gedeeld door de kans op WIA-instroom in de weergegeven referentiegroep (Ref.). De relatieve risico's zijn gecorrigeerd voor alle andere determinanten (persoonskenmerken, baankenmerken, blootstelling aan fysieke-, omgevings- en psychosociale risicofactoren en gezondheid en verzuim).

De percentages in de linker kolom geven de prevalentie weer van betrokken categorie van de betrokken risicofactor.

▲: p<5%; ▲▲: p<1%; ▲▲▲: p<1‰ én RR>1; ▼: p<5%; ▼▼: p<1%; ▼▼▼: p<1‰ én RR<1.

4.6 Psychosociale factoren

Bijlage tabel 5 laat de univariate en tabel 5 de multivariate relatieve risico's zien van de psychosociale factoren op WIA-instroom totaal, als naar psychische en niet-psychische diagnoses. Circa 3,5% van de werknemers ervaart gebrek aan sociale steun van collega's en zij hebben een 1,21 keer hoger risico op WIA-instroom dan werknemers die vaak of altijd sociale steun ervaren.

4.6.1 Verschillen naar WIA-diagnose

Gebrek aan autonomie wordt door 43,8% van de werknemers ervaren en verhoogt de WIA-instroom met een psychische diagnose met 1,17 keer. Aan de andere kant zien we dat 37,2% een hoge werkdruk (hoge taakeisen) ervaart en een lager risico op WIA-instroom met een psychische diagnose heeft. Dit is univariaat echter omgekeerd het geval. Dit onverwachte patroon suggereert dat de associatie van werkdruk met WIA-instroom met psychische diagnose mogelijk wordt beïnvloed door andere factoren in het model, zoals burn-outklachten of verzuim (met name langdurig verzuim treedt vaak vooral op bij verzuim om psychische redenen), waardoor het verband in de multivariate analyse is omgekeerd wat duidt op overcorrectie. Gebrek aan sociale steun hangt zowel samen met WIA-instroom met een psychische als niet-psychische diagnose.

Tabel 5. De relatieve risico's van psychosociale factoren op WIA-instroom en WIA-instroom met een psychische en niet-psychische diagnose

Uitkomstvariabelen→	WIA-instroom binnen 4 jaar na NEA-deelname	WIA-instroom na NEA-deelname – niet-psychische diagnose	WIA-instroom na NEA-deelname – psychische diagnose
↓Determinanten	Multivariate RR	Multivariate RR	Multivariate RR
Gebrek aan autonomie			
· Regelmatig wel autonomie [56,2%]	Ref.	Ref.	Ref.
· Nooit/soms autonomie [43,8%]	1,06 n.s.	1,03 n.s.	1,17▲▲
Kwantitatieve taakeisen/ werkdruk			
· Nooit of soms [62,8%]	Ref.	Ref.	Ref.
· Vaak of altijd [37,2%]	0,97 n.s.	1,06 n.s.	0,86▼▼
Gebrek aan sociale steun leidinggevende			
· Vaak/altijd sociale steun [86,4%]	Ref.	Ref.	Ref.
· Nooit/soms sociale steun [13,6%]	1,06 n.s.	1,05 n.s.	1,06 n.s.
Gebrek aan sociale steun collega's			
· Vaak/altijd sociale steun [96,5%]	Ref.	Ref.	Ref.
· Nooit/soms sociale steun [3,5%]	1,21▲▲▲	1,22▲▲	1,25▲

RR: Relatieve Risico; de kans op WIA-instroom in betrokken groep gedeeld door de kans op WIA-instroom in de weergegeven referentiegroep (Ref.). De relatieve risico's zijn gecorrigeerd voor alle andere determinanten (persoonkenmerken, baankenmerken, blootstelling aan fysieke-, omgevings- en psychosociale risicofactoren en gezondheid en verzuim).

De percentages in de linker kolom geven de prevalentie weer van betrokken categorie van de betrokken risicofactor.

▲: p<5%; ▲▲: p<1%; ▲▲▲: p<1‰ én RR>1; ▼: p<5%; ▼▼: p<1%; ▼▼▼: p<1‰ én RR<1.

4.7 Gezondheidskenmerken en ziekteverzuim

Bijlage tabel 6 laat de univariate en tabel 6 de multivariate relatieve risico's zien van gezondheidskenmerken en ziekteverzuim op WIA-instroom totaal, als naar psychische en niet-psychische diagnoses. Ongeveer één op de vijf werknemers rapporteert een (zeer) slechte of matige gezondheid en loopt een 3,05 keer hoger risico op WIA instroom. We zien ook dat werknemers met burn-outklachten – 16,7% van alle werknemers – een hoger risico hebben op WIA-instroom. We zien verder dat werknemers die in het laatste jaar hebben verzuimd ook een verhoogd risico op WIA-instroom hebben. Dat geldt met name voor ziekteverzuim dat langer heeft geduurd dan 10 dagen. Het laatste verzuim dat (deels) het gevolg was van het werk was univariaat gerelateerd aan een 3,45 hoger risico op WIA-instroom, maar multivariaat niet meer. Dit laatste wordt waarschijnlijk verklaard door correctie voor aantal dagen verzuim en werkkenmerken. Ten slotte zien we dat 1,8% van de werknemers eerder een WIA-uitkering heeft gehad. Zij hebben een lager risico om in te stromen in de WIA dan degenen die nooit een WIA-uitkering hebben gehad.

4.7.1 Verschillen naar WIA-diagnose

Algemene gezondheid en aantal dagen verzuim hangt met een vergelijkbaar risico samen met zowel WIA-instroom met een psychische als niet-psychische diagnose. Burn-outklachten hangen samen met beide WIA-diagnoses, maar sterker met WIA-instroom met een psychische diagnose. Voor het laatste verzuim als gevolg van werk zien we tegengestelde risico's: voor WIA-instroom met een psychische diagnose zien we een hoger risico als het laatste verzuim (deels) het gevolg was van werk, terwijl het risico op WIA-instroom met niet-psychische diagnose lager is. Een mogelijke verklaring vanuit de literatuur hiervoor is dat de groep met niet-psychische diagnoses relatief vaak bestaat uit aandoeningen die weinig of geen directe relatie met werk hebben, zoals hart- en vaatziekten of kanker (zie o.a. Van der Ploeg et al, 2024; Kraan, In der Mauer & De Vroome, 2020). Deze aandoeningen komen vaker voor bij oudere werknemers en hangen daardoor sterker samen met leeftijd dan met arbeidsomstandigheden. Psychische aandoeningen maar ook aandoeningen van het bewegingsapparaat daarentegen zijn juist relatief vaak werkgerelateerd.

Tabel 6. De relatieve risico's van gezondheidskenmerken en ziekteverzuim op WIA-instroom en WIA-instroom met een psychische en niet-psychische diagnose

Uitkomstvariabelen→	WIA-instroom binnen 4 jaar na NEA-deelname	WIA-instroom na NEA-deelname – niet-psychische diagnose	WIA-instroom na NEA-deelname – psychische diagnose
↓Determinanten	Multivariate RR	Multivariate RR	Multivariate RR
WAO/WAZ/Wajong/IVA/WGA vóór en/of tijdens NEA-deelname			
· Nee [98,2%]	Ref.	Ref.	Ref.
· Ja [1,8%]	0,26▼▼▼	0,14▼▼▼	0,68▼
Slechte algemene gezondheid			
· (Zeer) goed [81,0%]	Ref.	Ref.	Ref.
· (Zeer)slecht/gaat wel [19,0%]	3,05▲▲▲	2,71▲▲▲	2,41▲▲▲

Uitkomstvariabelen→	WIA-instroom binnen 4 jaar na NEA-deel- name	WIA-instroom na NEA-deel- name – niet- psychische di- agnose	WIA-instroom na NEA-deel- name – psy- chische diagnose
↓Determinanten	Multivariate RR	Multivariate RR	Multivariate RR
Burn-outklachten			
· Nee [83,3%]	Ref.	Ref.	Ref.
· Ja [16,7%]	1,36▲▲▲	1,13▲▲	1,59▲▲▲
Aantal dagen laatste keer verzuimd in laatste jaar			
· Niet verzuimd [53,9%]	Ref.	Ref.	Ref.
· 1 t/m 3 dagen [27,5%]	1,47▲▲▲	1,42▲▲▲	1,35▲▲▲
· 4 t/m 9 dagen [9,9%]	1,88▲▲▲	1,62▲▲▲	1,70▲▲▲
· 10 dagen en meer [8,7%]	5,41▲▲▲	4,29▲▲▲	3,24▲▲▲
Laatste verzuim in laatste jaar gevolg van het werk			
· Nee, of weet niet, of niet verzuimd [88,4%]	Ref.	Ref.	Ref.
· Ja, deels of hoofdzakelijk [11,6%]	0,95 n.s.	0,85▼▼▼	1,46▲▲▲

RR: Relatieve Risico; de kans op WIA-instroom in betrokken groep gedeeld door de kans op WIA-instroom in de weergegeven referentiegroep (Ref.). De relatieve risico's zijn gecorrigeerd voor alle andere determinanten (persoonskenmerken, baankenmerken, blootstelling aan fysieke-, omgevings- en psychosociale risicofactoren en gezondheid en verzuim).

De percentages in de linker kolom geven de prevalentie weer van betrokken categorie van de betrokken risicofactor.

▲: p<5%; ▲▲: p<1%; ▲▲▲: p<1‰ én RR>1; ▼: p<5%; ▼▼: p<1%; ▼▼▼: p<1‰ én RR<1.

5 Discussie

Dit onderzoek biedt waardevolle inzichten in een breed scala aan risicofactoren voor WIA-instroom, die relevant kunnen zijn voor beleid om de kans op WIA-instroom te verminderen. Dit is van groot belang, omdat door vergrijzing en een groeiend aantal werkenden de instroom toe zal nemen, ook bij gelijkblijvende instroomkansen. Uit de analyses blijkt dat verschillende determinanten samenhangen met WIA-instroom. Zo zien we de invloed van demografische veranderingen, waarbij vrouwen en ouderen een aanzienlijk hoger risico lopen op WIA-instroom, evenals lager opgeleiden en mensen met een niet-westerse migratieachtergrond, zij het in mindere mate. Deze bevindingen komen overeen met eerdere onderzoeken die keken naar determinanten van langdurig verzuim en uitval uit het werk, waaronder ook instroom in de WAO en de WIA (o.a. Huijs et al., 2012; Houtman, Koppes & Dekker, 2013; Burg, et. al., 2014).

Voor verschillende kenmerken van 'het werk' of 'de baan' worden diverse risicofactoren geïdentificeerd, zoals het type contract (vast en tijdelijk contract en uitzendkrachten), vier of vijf werkdagen per week en geen mogelijkheid hebben om thuis te werken. Het hebben van een flexibel contract lijkt op basis van dit onderzoek geen grote risicofactor, maar dit kan ook komen door de ondervertegenwoordiging van flexibele arbeidskrachten in de NEA, vooral van die flexwerkers die chronische of ernstige gezondheidsklachten ontwikkelen. Daarnaast zien we dat werknemers die moeilijk aan de fysieke of psychische eisen van het werk kunnen voldoen, een hoger risico hebben om de WIA in te stromen. Gebrek aan sociale steun van collega's hangt eveneens samen met een hoger risico op WIA-instroom. Deze bevindingen benadrukken het belang om aandacht te hebben voor te hoge fysieke en psychische eisen evenals sociale steun. Een slechte gezondheid en ziekteverzuim zijn duidelijke 'red flags' voor het risico op WIA-instroom en vormen logische aangrijpingspunten voor secundaire preventie.

Fysieke en omgevingsfactoren, zoals fysiek belastend werk en beeldschermwerk vertonen alleen in het univariate model een samenhang met WIA-instroom. In het multivariate model verdwijnt dit verband doordat wordt gecorrigeerd voor andere determinanten, waaronder sector, tevredenheid met de werkomstandigheden, gezondheidsklachten en ziekteverzuim. Aangezien fysieke en omgevingsfactoren van invloed kunnen zijn op deze factoren, zoals verminderde tevredenheid en verhoogd ziekteverzuim (zie o.a. De Jonge et al., 2000; Houtman, Koppes & Dekker, 2013; Venema et al., 2020), kunnen zij alsnog belangrijk zijn als aanknopingspunten voor primaire preventie en hierop gerichte interventies, ook wanneer het directe verband met WIA-instroom na correctie minder zichtbaar is.

De determinanten voor WIA-instroom met een psychische en een niet-psychische diagnose zijn grotendeels vergelijkbaar, maar er bestaan ook duidelijke verschillen. Zo hangen het momenteel niet volgen van een opleiding of cursus (van ten minste 6 maanden), het hebben gekregen van een arbeidsongeval, werk-privédisbalans en het niet kunnen voldoen aan de psychische eisen van het werk uitsluitend samen met een verhoogd risico op WIA-instroom vanwege een psychische diagnose. De laatste twee factoren zijn bekende risicofactoren van stress- en burn-outklachten (o.a. Aronsson et al., 2017; Dollard et al., 2012; Houtman et al., 2020b; Kuoppala et al., 2008; Van der Giezen, 2000), en het is daarom logisch dat ze specifiek samenhangen met WIA-instroom met psychische diagnoses. Daarnaast is psychische overbelasting de meest voorkomende oorzaak van arbeidsongevallen met verzuim bij werknemers

(Pleijers & Thor, 2023). Dit verklaart mogelijk waarom ook deze determinant alleen samenhangt met WIA-instroom op psychische gronden. Omgekeerd hangt werken in sectoren als industrie en handel, evenals het niet kunnen voldoen aan fysieke werkeisen, vooral samen met WIA-instroom met een niet-psychische diagnose. In deze sectoren is de fysieke belasting vaak hoog en komen lichamelijke aandoeningen relatief vaak voor (NEA, 2024). Wanneer werknemers fysiek niet langer in staat zijn hun werk uit te voeren, kan dat leiden tot uitval vanwege een niet-psychische diagnose.

Ten slotte zien we dat gebrek aan autonomie de WIA-instroom met een psychische diagnose verhoogt, terwijl een hoge werkdruk juist een lager risico op WIA-instroom met een psychische diagnose heeft. Het is verassend dat een hoge werkdruk geassocieerd is met een lager risico op WIA-instroom met een psychische diagnose. Mogelijk komt dit ook doordat een breed scala aan mogelijke determinanten is meegenomen in de multivariate analyse. We zien dat werkdruk of hoge taakeisen univariaat wel degelijk samenhangen met een grotere kans op WIA-instroom (zie bijlage, tabel 4). Uit de literatuur blijkt bovendien dat hoge werkdruk een belangrijke risicofactor is voor burn-outklachten en psychisch verzuim (Houtman et al., 2020b; Aronsson et al., 2017). Het is mogelijk dat het effect van werkdruk in het multivariate model minder zichtbaar is doordat gerelateerde factoren zijn meegenomen zoals burn-outklachten, die deels dezelfde variatie verklaren. Daardoor komt de unieke bijdrage van werkdruk mogelijk minder sterk naar voren in de uitkomsten.

5.1 Beperkingen en Technische Overwegingen

Dit onderzoek biedt een uitgebreide inventarisatie van mogelijke risicofactoren voor WIA-instroom onder werkenden, op uiteenlopende domeinen. Hiervoor is gebruikgemaakt van een grootschalige longitudinale koppeling van de werknemersvragenlijst (NEA) met objectieve UWV-gegevens over WIA-instroom. Net als in eerder, niet-gepubliceerd onderzoek met dezelfde databronnen, is opnieuw vastgesteld dat deze koppeling op persoonsniveau technisch goed uitvoerbaar is. De kwaliteit van de samengestelde dataset en de omvang van de onderzoekspopulatie zijn ruim voldoende. Bovendien sluiten de geïdentificeerde risicofactoren aan bij eerder bekende patronen van WIA-instroom. Dit bevestigt dat de gehanteerde methodiek geschikt is om relevante risicofactoren in kaart te brengen, waarmee aanknopingspunten voor beleidsmaatregelen kunnen worden geïdentificeerd om WIA-instroom te beperken.

5.2 Representativiteit van de NEA-populatie

De NEA richt zich uitsluitend op werknemers en kent een ondervertegenwoordiging van specifieke groepen, zoals mensen met een migratieachtergrond en werknemers met flexibele contractvormen (tijdelijk, oproep, uitzend, detachering), vooral wanneer deze gezondheidsklachten gaan ontwikkelen. Deze groepen werken vaak onder slechtere arbeidsomstandigheden en hebben mogelijk een verhoogd risico op WIA-instroom (zie o.a. Houtman, Koppes en Dekker, 2013; Houtman et al., 2020c). De resultaten zijn daardoor vooral generaliseerbaar naar werknemers met een vast contract of een tijdelijk contract met uitzicht op vast. Dit onderstreept de noodzaak van aanvullend onderzoek gericht op deze onderbelichte doelgroepen. Daarnaast was het in dit onderzoek niet mogelijk om onderscheid te maken tussen WIA-instroom <35% en ≥35% arbeidsongeschiktheid, wat relevant kan zijn voor meer gedetailleerde beleidsrelevante analyses.

5.3 Momentopname en gebrek aan blootstellingsduur

De NEA is gebaseerd op een momentopname. Wanneer een respondent bijvoorbeeld een hoge werkdruk rapporteert, is niet bekend hoelang deze blootstelling al bestaat of hoe lang deze nog zal aanhouden. Daardoor kan op basis van de NEA-gegevens geen directe ‘dosis-response-relatie’ worden vastgesteld tussen de duur of intensiteit van blootstelling aan risicofactoren en latere WIA-instroom. Dit beperkt in zekere mate het inzicht in causale verbanden. Tegelijkertijd laten studies met herhaalde metingen in cohorten zoals SMASH, CODI en NEA-cohort COVID-19 zien dat oordelen van respondenten over hun werksituatie vaak opvallend consistent zijn over de tijd (Van den Heuvel et al., 2022; Van den Heuvel et al., 2024; Venema et al., 2020). Dit wijst erop dat de metingen in de NEA – ondanks het momentopnamekarakter – over het algemeen een betrouwbare indruk geven van structurele blootstellingen in werk en werkomstandigheden.

5.4 Beperkingen van de analysemethode

In dit onderzoek is gekozen voor een multivariate analysemethode waarin diverse mogelijke determinanten die soms deel uitmaken van dezelfde ‘causale’ keten tegelijk zijn opgenomen. Het resultaat geeft een overzicht van de belangrijkste determinanten, maar kan ertoe leiden dat beleidsrelevante factoren die in univariate analyses significant waren, maar hun significantie verliezen door correctie voor andere variabelen. Een stapsgewijze, striktere inhoudelijke selectie of thematische modellering zou mogelijk andere inzichten bieden, zoals hierboven beschreven over o.a. psychosociale, fysieke en omgevingsfactoren. Ook het optreden van overcorrectie kan dan beter inzichtelijk worden gemaakt.

Daarnaast is er gekozen voor een follow-up duur van 4 jaar en een follow-up duur zonder jaarrestrictie. In wezen beperken we daarmee de potentiële ‘causal lag’ tot 4 jaar (Cook & Campbell, 1979). In aanvullende (niet gepresenteerde) analyses is het wel en niet beperken van de follow-up duur vergeleken. Dit leidde niet tot andere conclusies (de RR’s waren vergelijkbaar), wat de robuustheid van de analyses weergeeft. Desalniettemin zou een cox regressiemodel waarin rekening wordt gehouden met de tijd tot WIA-instroom mogelijk tot preciezere schattingen leiden. Gezien de populatiegrootte en de consistentie van de bevindingen, is het echter niet waarschijnlijk dat dit tot wezenlijk andere conclusies zou leiden.

5.5 Beperkingen bij diagnose-specifieke analyses

Er was beperkt data beschikbaar over WIA-instroom uitgesplitst naar type diagnose over de volledige onderzoeksperiode. Door het kleinere aantal respondenten in deze subgroep analyses was het niet mogelijk om hier dezelfde follow-up restricties toe te passen. De analyses (niet gepresenteerd) tonen aan dat werkenden met een psychische diagnose bij WIA-instroom relatief vaker jong, hoogopgeleid en stedelijk georiënteerd zijn dan werkenden met andere diagnoses. Tegelijkertijd vormt de groep met niet-psychische diagnoses een zeer heterogene categorie, waarin onderliggende oorzaken voor WIA-instroom sterk kunnen variëren. Dit benadrukt het belang van verdere verfijning in toekomstig onderzoek waarin nog grotere databestanden beschikbaar zijn naar diagnose-specifieke risicofactoren.

5.6 Conclusie

Ondanks de genoemde beperkingen biedt de koppeling van NEA-gegevens met UWV-registerdata belangrijke inzichten in de samenhang tussen werkgerelateerde factoren en WIA-instroom. De mogelijkheid om longitudinale analyses uit te voeren, waarbij zelfgerapporteerde gegevens over persoonskenmerken, baankenmerken, fysieke, omgevings- en psychosociale arbeidsomstandigheden, gezondheid en verzuim worden verbonden aan geregistreeerde WIA-instroomgegevens, levert waardevolle aanknopingspunten op. Deze inzichten kunnen helpen bij het signaleren van risicogroepen en het verkennen van potentiële richtingen voor preventieve maatregelen ter verbetering van werkomstandigheden, het terugdringen van langdurig ziekteverzuim en het beperken van WIA-instroom.

Uit de analyses blijkt dat bepaalde baankenmerken, zoals een fulltime dienstverband en het ontbreken van mogelijkheden tot thuiswerken, geassocieerd zijn met een verhoogd risico op WIA-instroom. Dit impliceert het belang om aandacht te hebben voor de belastbaarheid van werknemers met voltijdsdienstverbanden en het stimuleren van flexibiliteit in arbeidstijden en -locaties. Ook de subjectieve werkbeleving speelt een belangrijke rol: werknemers die aangeven niet te kunnen voldoen aan de fysieke of psychische eisen van het werk, lopen een verhoogd risico. Dit benadrukt het belang van een passende taakbelasting én het regelmatig bespreken van de ervaren werkdruk en/of fysieke belasting met werknemers. Van de psychosociale factoren blijkt vooral het gebrek aan sociale steun van collega's een risicofactor voor WIA-instroom, wat pleit voor het versterken van sociale cohesie en teamklimaat op de werkvloer. Daarnaast blijkt de actuele gezondheid van werknemers – zoals burn-outklachten, verzuimdagen en zelfgerapporteerde gezondheid – sterk samen te hangen met WIA-instroom. Dit pleit voor preventief gezondheidsbeleid om de WIA-instroom te beperken. Specifiek voor WIA-instroom met een psychische diagnose wijzen de resultaten erop dat – naast bovengenoemde maatregelen – aanvullend beleid nodig is dat voldoende autonomie en een gezonde werk-privébalans bevordert, om psychische overbelasting te voorkomen.

Tegelijkertijd vragen de vastgestelde beperkingen in data en methodologie om voorzichtigheid bij het direct vertalen van deze resultaten naar beleidsmaatregelen. Verdere verdieping, bijvoorbeeld door aanvullend kwantitatief en kwalitatief onderzoek, is wenselijk om de robuustheid van de bevindingen te versterken en beter inzicht te krijgen in de mechanismen achter de waargenomen samenhangen. De huidige resultaten vormen daarmee vooral een eerste, waardevolle basis voor verdere beleidsontwikkeling en onderzoek gericht op het voorkomen van arbeidsongeschiktheid.

6 Literatuur

- Aronsson, G., Theorell, T., Grape, T., Hammerström, A., Hogstedt, C., Marteinsdottir, I., Skoog, I., Träskman-Bendz, L. & Hall, C. (2017). A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC Public Health*, 17, 264. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4153-7>
- Burg, C., Cuelenaere, B., Friperon, R., Gielen, M., de Jong, P., Molenaar-Cox, P., Oostveen, A., & Schrijvens, C. (2014). *Veranderingen in de weg naar WIA: Langdurig zieken van 2012 en 2007 vergeleken*. Leiden/Den Haag: Astri/APE.
- Cook, T. D., & Campbell, D. T. (1979). *Quasi-experimentation: Design & analysis issues for field settings*. Boston, MA: Houghton Mifflin Company.
- De Jonge, J., Reuvers, M. E. N., Houtman, I. L. D., Bongers, P. M., & Kompier, M. A. J. (2000). Linear and nonlinear relations between psychosocial job characteristics, subjective outcomes, and sickness absence: Baseline results from SMASH. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(2), 256–269.
- Deursen, C. van, & Loo, J. van. (2010). *Analyse stijging WIA-instroom II*. UWV Kennismemo, 10(7).
- Dollard, M. F., Opie, T., Lenthall, S., Wakerman, J., Knight, S., Dunn, S., Rickard, G. & MacLeod, M. (2012). Psychosocial safety climate as an antecedent of work characteristics and psychological strain: A multilevel model. *Work & Stress*, 26(4), 385–404. <https://doi.org/10.1080/02678373.2012.734154>
- Douwes, M., & Hooftman, W. (2019). *Arbobalans 2018: Kwaliteit van de arbeid, effecten en maatregelen in Nederland*. Leiden: TNO.
- Douwes, M., van Genabeek, J., & van den Bossche, S. (2016). *Arbobalans 2016: Kwaliteit van de arbeid, effecten en maatregelen in Nederland*. Leiden: TNO.
- Houtman, I., Dhondt, S., Preenen, P., Kraan, K., & de Vroome, E. (2020a). *Intensivering van werk in Nederland: Wat is het, waar staan we en wat te doen?* Den Haag: WRR.
- Houtman, I., Koppes, L., & Dekker, F. (2013). *Verklaring van de stijging in WIA-instroom: Een werknemers- en werkgeversperspectief*. TNO & Verwey Jonker Instituut.
- Houtman, I., Kraan, K., Rosenkrantz, N., Bouwens, L., Van den Bergh, R., Venema, A., Teeuwen, P., Verhoef, H., Schoone, M., Zwaan, M. van der, Jansen, S. & Hummel, L. (2020b). *Oorzaken, gevolgen en risicogroepen van burn-out: Literatuurstudie, secundaire analyses en interviewresultaten*. Leiden: TNO.
- Houtman, I., Steijn, W., de Vroome, E., Rosenkrantz, N., & Emmert, S. (2020c). *Beroepsziekten – deelproject 'Databronnen en cijfers'*. Den Haag: TNO.
- Houtman, I., Thielecke, J., De Vroome, E., & Wiezer, N. (2025). Trends in burn-outklachten op basis van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA). *Gedrag&Organisatie*, 38(2), 109-138.

- Huijs, J.J.M., Koppes, L., Taris, T.W. & Blonk, R.W.B. (2012). Differences in predictors or return to work among long term sicklisted employees with different self-reported reasons for sick leave. *J. Occupational Rehabilitation*, 22, 301-311.
- Kraan, K., In der Mauer, M. & De Vroome, E. (2020). Verzuim en Arbeidsongeschiktheid. In: *Arbopalans 2020*, A. Venema, W. Hooftman (Red), 111-138.
- Kuoppala, J., Lamminpää, A., Liira, J., & Vainio, H. (2008). Leadership, job well-being, and health effects—A systematic review and a meta-analysis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50(8), 904-915.
- Mars, G.M.J., Heuvel, S.G. van den, Knops, J.C.M., Vroome, E.M.M. de, Gielen, W.J.M., Dam, L.M.C. van, GoKahnmmans, G.M. & Janssen, B.J.M. (2023). *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) 2022: Onderzoeksbeschrijving*. Leiden: TNO/Heerlen: CBS. <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2023/nationale-enquete-arbeidsomstandigheden--nea---2022-onderzoeksbeschrijving>
- Pleijers, A. J. S. F., & Van Thor, J. (2023). *Arbeidsongevallen en beroep*. Heerlen: CBS. <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2023/arbeidsongevallen-en-beroep/1-inleiding>
- Van der Ploeg, K., Eysink, P., Couzy, P., de Vroome, E., & Houtman, I. (2024). *Maatschappelijke werkgerelateerde kosten van arbeidsongeschiktheid en zorg*. Leiden: TNO.
- Van der Ploeg, K., van der Zwaan, L., Houtman, I., Eysink, P., & van den Bossche, S. (2015). *Kosten van arbeidsongeschiktheid en zorg: Maatschappelijke kosten van werkgerelateerde gezondheidsproblemen*. Leiden: TNO.
- UWV. (2019). *Jaarverslag 2018*. Amsterdam: UWV.
- UWV. (2025). *Volumeontwikkelingen voorjaar 2025*. UWV-Kennisverslag 2025-3. <https://www.uwv.nl/assets/files/16411e16-023d-4024-913e-f412c581f8c4/ukv-2025-3-extra-april.pdf>
- Van den Heuvel, S., Koopmans, L., & de Vroome, E. (2022). *Study on Transitions in Employment, Ability and Motivation (STREAM): Methodologisch rapport (2010–2021)*. Leiden: TNO R12045.
- Van den Heuvel, S. G., Koopmans, L., & de Vroome, E. M. M. (2024). *Methodologisch rapport CODI 2023*. Leiden: TNO R12726.
- Van der Giezen, A. M. (2000). *Vrouwen, werkomstandigheden en arbeidsongeschiktheid: Veroorzaken (werk)omstandigheden het hoge WAO-risico van vrouwen?* Amsterdam: Landelijk Instituut Sociale Verzekeringen (Lisv).
- Venema, A., de Vroome, E., Gielen, W., Hulsegge, G., Houtman, I., in der Maur, M., Kraan K, van Thor J, Pleijers A, Visser S, Douwes M, Heijnen M, Eysink P., & van der Molen, H. (2020). *Arbopalans 2020: Kwaliteit van de arbeid, effecten en maatregelen in Nederland*. Leiden: TNO.

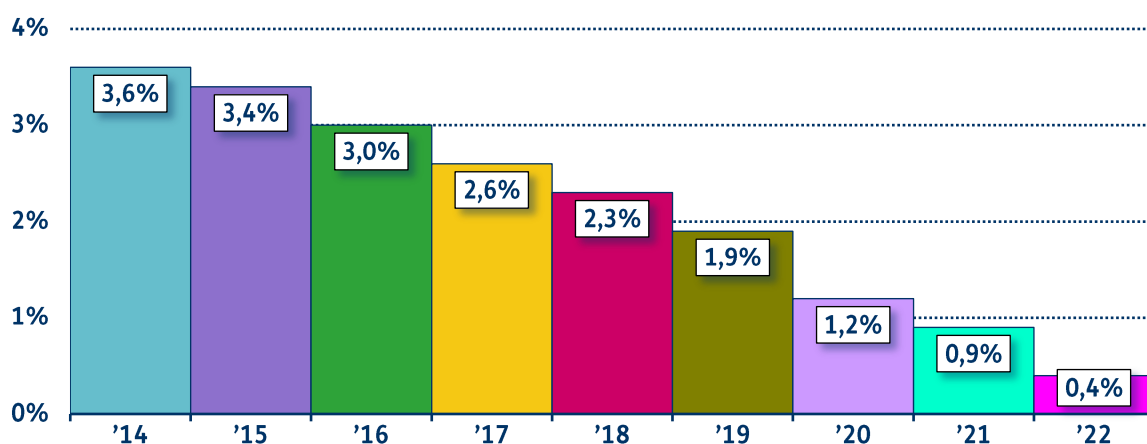
Bijlage A

Cijfers WIA-instroom en univariate resultaten

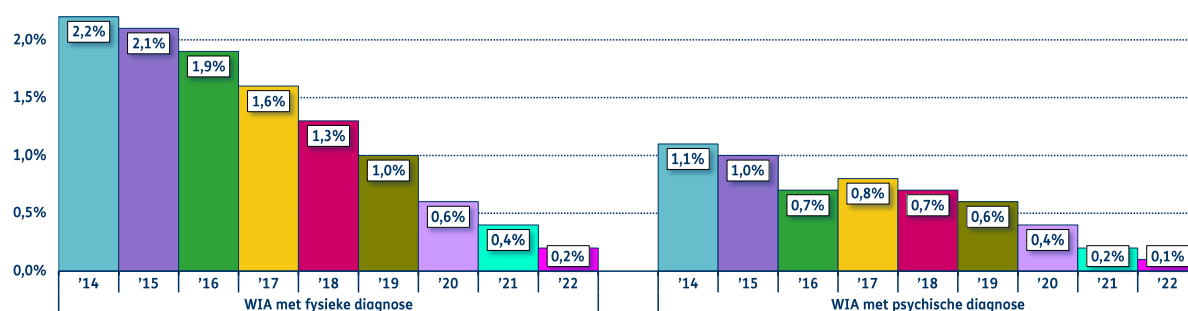
Bijlage - Tabel 1. Aantal WIA-episodes naar diagnosegroep tussen 2018-2023

CAS-code	Diagnosegroep	Aantal	Percentage	Categorie
A	Aandoeningen niet elders geclassificeerd	191	2,6%	Niet-psychisch
B	Bloed en bloedvormende organen	128	1,7%	Niet-psychisch
C	Hartvaatstelsel	524	7,0%	Niet-psychisch
D	Huid, subcutis en adnexen	51	0,7%	Niet-psychisch
E	Endocriene ziekten	104	1,4%	Niet-psychisch
G	Zwangerschap, bevalling en kraambed	25	0,3%	Niet-psychisch
H	Oor en processus mastoideus	58	0,8%	Niet-psychisch
L	Botspierstelsel en bindweefsel	1.079	22,8%	Niet-psychisch
N	Zenuwstelsel	825	11,0%	Niet-psychisch
O	Verstandelijke ontwikkelingsstoornis	218	2,9%	Psychisch
P	Psychische aandoeningen en gedragsstoornissen	2.223	29,7%	Psychisch
R	Ademhalingsstelsel	545	7,3%	Niet-psychisch
S	Spijsverteringsstelsel	331	4,4%	Niet-psychisch
U	Urogenitaal stelsel	462	6,2%	Niet-psychisch
V	<u>Oog en adnexen</u>	86	1,1%	Niet-psychisch

WIA ná NEA-deelname [% ja]



Bijlage - Figuur 1. Percentage deelnemers dat instroomt in de WIA na elke NEA-jaargang



Bijlage - Figuur 2. Percentage deelnemers dat instroomt in de WIA na elke NEA-jaargang uitgesplitst naar psychische en niet-psychische (fysieke) diagnose

Bijlage - Tabel 2. De univariate relatieve risico's van persoonskenmerken op WIA-instroom en WIA-instroom met een psychische en niet-psychische diagnose

Uitkomstvariabelen→	WIA-instroom binnen 4 jaar na NEA-deelname		WIA-instroom na NEA-deelname – fysieke diagnose		WIA-instroom na NEA-deelname – psychische diagnose	
	WIA-In-stroom: 1,3%	Univariate RR	WIA-In-stroom: 1,2%	Univariate RR	WIA-In-stroom: 0,58%	Univariate RR
↓ Determinanten en confounders						
Geslacht						
· Man [51,8%]	1,1%	Ref.	1,0%	Ref.	0,4%	Ref.
· Vrouw [48,2%]	1,5%	1,39▲▲▲	1,4%	1,43▲▲▲	0,7%	1,62▲▲▲
Leeftijd						
· 15 tot 25 jaar [16,3%]	0,2%	Ref.	0,1%	Ref.	0,3%	Ref.
· 25 tot 35 jaar [21,9%]	0,8%	4,30▲▲▲	0,6%	4,06▲▲▲	0,6%	2,47▲▲▲
· 35 tot 45 jaar [20,3%]	1,1%	5,46▲▲▲	0,9%	6,47▲▲▲	0,6%	2,42▲▲▲
· 45 tot 55 jaar [23,2%]	1,7%	8,59▲▲▲	1,7%	11,75▲▲▲	0,7%	2,87▲▲▲
· 55 tot 65 jaar [18,3%]	2,7%	13,87▲▲▲	2,4%	16,46▲▲▲	0,6%	2,27▲▲▲
Hoogste opleiding						
· Laag [21,0%]	2,0%	2,21▲▲▲	1,8%	2,70▲▲▲	0,7%	1,53▲▲▲
· Middelbaar [41,9%]	1,4%	1,54▲▲▲	1,3%	1,83▲▲▲	0,6%	1,24▲▲▲
· Hoog [37,1%]	0,9%	Ref.	0,7%	Ref.	0,5%	Ref.
Volgt momenteel een opleiding van minstens 6 maanden						
· Nee [80,3%]	1,5%	Ref.	1,4%	Ref.	0,6%	Ref.
· Ja [19,7%]	0,4%	0,29▼▼▼	0,4%	0,29▼▼▼	0,3%	0,47▼▼▼
Herkomst						
· Nederland [78,8%]	1,3%	Ref.	1,2%	Ref.	0,5%	Ref.
· Westers [9,5%]	1,3%	1,06 n.s.	1,2%	1,02 n.s.	0,6%	1,23▲▲
· Niet-westers [11,7%]	1,6%	1,28▲▲▲	1,4%	1,20▲▲▲	0,9%	1,69▲▲▲
Provincie						
· Groningen [3,2%]	1,5%	1,49▲▲▲	1,4%	1,44▲▲▲	0,6%	1,13 n.s.
· Friesland [3,5%]	1,2%	1,13 n.s.	1,1%	1,16 n.s.	0,4%	0,81 n.s.
· Drenthe [2,7%]	1,4%	1,39▲▲▲	1,4%	1,50▲▲▲	0,6%	1,16 n.s.
· Overijssel [6,9%]	1,6%	1,50▲▲▲	1,3%	1,36▲▲▲	0,6%	1,07 n.s.
· Gelderland [12,1%]	1,4%	1,34▲▲▲	1,2%	1,29▲▲▲	0,6%	1,13 n.s.
· Utrecht [8,0%]	1,0%	Ref.	1,0%	Ref.	0,5%	Ref.
· Noord-Holland [16,4%]	1,2%	1,17▲	1,0%	1,05 n.s.	0,6%	1,20▲
· Zuid-Holland [21,1%]	1,2%	1,15▲	1,1%	1,09 n.s.	0,5%	1,05 n.s.
· Zeeland [2,1%]	1,2%	1,12 n.s.	1,2%	1,25▲	0,5%	1,05 n.s.
· Noord-Brabant [15,2%]	1,4%	1,33▲▲▲	1,3%	1,34▲▲▲	0,6%	1,11 n.s.
· Limburg [6,2%]	1,8%	1,75▲▲▲	1,5%	1,61▲▲▲	0,8%	1,53▲▲▲
· Flevoland [2,5%]	1,5%	1,44▲▲▲	1,3%	1,34▲▲	0,6%	1,18 n.s.
Stedelijkheid						
· Niet t/m matig stedelijk [45,6%]	1,3%	Ref.	1,3%	Ref.	0,5%	Ref.
· (Zeer) sterk stedelijk [54,4%]	1,3%	1,01 n.s.	1,1%	0,89▼▼▼	0,6%	1,17▲▲▲

RR: Relatieve Risico; de kans op WIA-instroom in betrokken groep gedeeld door de kans op WIA-instroom in de weergegeven referentiegroep (Ref.).

De percentages in de linker kolom geven de prevalentie weer van betrokken categorie van de betrokken risicofactor.

▲: p<5%; ▲▲: p<1%; ▲▲▲: p<1‰ én RR>1; ▼: p<5%; ▼▼: p<1%; ▼▼▼: p<1‰ én RR<1.

Bijlage - Tabel 3. De univariate relatieve risico's van bedrijfs- en baankenmerken op WIA-instroom en WIA-instroom met een psychische en niet-psychische diagnose

Uitkomstvariabelen→	WIA-instroom binnen 4 jaar na NEA-deelname		WIA-instroom na NEA-deelname – fysieke diagnose		WIA-instroom na NEA-deelname – psychische diagnose	
	WIA-In-stroom: 1,3%	Univariate RR	WIA-In-stroom: 1,2%	Univariate RR	WIA-In-stroom: 0,58%	Univariate RR
↓ Determinanten						
Sector						
· Landbouw [1,2%]	1,2%	1,73▲▲▲	1,1%	2,04▲▲▲	0,4%	0,86 n.s.
· Industrie [11,9%]	1,8%	2,56▲▲▲	1,6%	3,10▲▲▲	0,8%	1,80▲▲▲
· Bouw [4,4%]	1,4%	1,99▲▲▲	1,4%	2,67▲▲▲	0,4%	0,94 n.s.
· Handel [17,0%]	1,1%	1,63▲▲▲	1,0%	2,00▲▲▲	0,5%	1,14 n.s.
· Vervoer [5,1%]	1,7%	2,45▲▲▲	1,5%	2,94▲▲▲	0,6%	1,35 n.s.
· Horeca [4,8%]	0,8%	1,16 n.s.	0,8%	1,62▲▲▲	0,4%	0,91 n.s.
· ICT [3,6%]	0,7%	Ref.	0,5%	Ref.	0,4%	Ref.
· Financieel [3,7%]	0,8%	1,18 n.s.	0,8%	1,53▲	0,5%	1,16 n.s.
· Zakelijk [13,7%]	1,3%	1,83▲▲▲	1,1%	2,19▲▲▲	0,6%	1,34▲
· Bestuur [7,3%]	1,1%	1,64▲▲▲	0,8%	1,59▲▲▲	0,6%	1,45▲▲
· Onderwijs [6,9%]	1,3%	1,85▲▲▲	1,1%	2,12▲▲▲	0,6%	1,37▲
· Zorg [17,2%]	1,6%	2,30▲▲▲	1,4%	2,75▲▲▲	0,7%	1,65▲▲▲
· Recreatie [3,2%]	1,1%	1,60▲▲▲	1,0%	1,85▲▲▲	0,5%	1,18 n.s.
Vestigingsgrootte						
· 1 t/m 9 werkenden [12,6%]	1,3%	0,93 n.s.	1,2%	1,05 n.s.	0,6%	0,99 n.s.
· 10 t/m 99 werkenden [39,9%]	1,3%	0,96 n.s.	1,2%	1,03 n.s.	0,5%	0,91▼
· 100+ werkenden [47,5%]	1,3%	Ref.	1,2%	Ref.	0,6%	Ref.
Aard dienstverband						
· Vast [74,9%]	1,5%	3,72▲▲▲	1,3%	3,50▲▲▲	0,6%	2,47▲▲▲
· Tijdelijk en/of vast zonder vaste uren [16,1%]	0,9%	2,15▲▲▲	0,8%	2,01▲▲▲	0,6%	2,34▲▲▲
· Uitzendkracht [3,5%]	1,5%	3,68▲▲▲	1,5%	3,96▲▲▲	0,8%	3,48▲▲▲
· Oproep- of invalkracht [5,5%]	0,4%	Ref.	0,4%	Ref.	0,2%	Ref.
Aantal jaren werkzaam bij huidige werkgever						
· 0 t/m 3 jaar [36,0%]	0,8%	Ref.	0,7%	Ref.	0,5%	Ref.
· 4 t/m 10 jaar [28,3%]	1,2%	1,57▲▲▲	1,1%	1,69▲▲▲	0,6%	1,33▲▲▲
· Méér dan 10 jaar [35,7%]	1,9%	2,38▲▲▲	1,7%	2,60▲▲▲	0,6%	1,26▲▲▲
Eén of meerdere banen						
· Eén baan [93,8%]	1,3%	Ref.	1,2%	Ref.	0,6%	Ref.
· Meerdere banen als werknemer [6,2%]	0,9%	0,63▼▼▼	0,9%	0,71▼▼▼	0,4%	0,65▼▼▼
Tevens werkzaam als ZZP'er						
· Nee [94,9%]	1,3%	Ref.	1,2%	Ref.	0,6%	Ref.
· Ja [5,1%]	0,9%	0,65▼▼▼	0,8%	0,66▼▼▼	0,4%	0,69▼▼▼
Leidinggevende functie						
· Nee [74,4%]	1,4%	Ref.	1,3%	Ref.	0,6%	Ref.
· Ja [25,6%]	1,0%	0,69▼▼▼	0,9%	0,75▼▼▼	0,4%	0,67▼▼▼
Aantal werkdagen per week [doorgaans]						
· 3 dagen of minder [24,6%]	0,9%	Ref.	0,9%	Ref.	0,5%	Ref.
· 4 dagen [23,9%]	1,6%	1,70▲▲▲	1,3%	1,47▲▲▲	0,7%	1,55▲▲▲
· 5 of meer dagen [51,5%]	1,4%	1,46▲▲▲	1,2%	1,40▲▲▲	0,6%	1,24▲▲▲
Werklocatie						
· Eigen woonadres [5,8%]	0,7%	Ref.	0,6%	Ref.	0,3%	Ref.
· Vast adres werkgever [70,4%]	1,3%	1,76▲▲▲	1,2%	1,91▲▲▲	0,6%	2,08▲▲▲
· Verschillende plaatsen [23,8%]	1,5%	2,00▲▲▲	1,3%	2,07▲▲▲	0,6%	2,07▲▲▲
Soms of regelmatig overwerk						
· Nee [28,8%]	1,6%	Ref.	1,5%	Ref.	0,6%	Ref.
· Ja (soms of regelmatig) [71,2%]	1,2%	0,73▼▼▼	1,1%	0,73▼▼▼	0,5%	0,84▼▼▼
Kan moeilijk voldoen aan fysieke werk-eisen						
· (Helemaal) niet eens [90,4%]	0,9%	Ref.	0,8%	Ref.	0,5%	Ref.
· (Helemaal) eens [9,6%]	5,2%	5,79▲▲▲	4,4%	5,32▲▲▲	1,6%	3,40▲▲▲

Uitkomstvariabelen→	WIA-instroom binnen 4 jaar na NEA-deelname		WIA-instroom na NEA-deelname – fysieke diagnose		WIA-instroom na NEA-deelname – psychische diagnose	
	WIA-In-stroom: 1,3%	Univariate RR	WIA-In-stroom: 1,2%	Univariate RR	WIA-In-stroom: 0,58%	Univariate RR
↓ Determinanten						
Kan moeilijk voldoen aan psychische werk-eisen						
· (Helemaal) niet eens [90,3%]	1,0%	Ref.	1,0%	Ref.	0,4%	Ref.
· (Helemaal) eens [9,7%]	4,2%	4,16▲▲▲	2,7%	2,65▲▲▲	2,2%	5,50▲▲▲
Zou moeilijk nieuwe baan kunnen krijgen bij huidige werkgever						
· (Helemaal) niet eens [53,4%]	0,8%	Ref.	0,8%	Ref.	0,4%	Ref.
· (Helemaal) eens [46,6%]	1,9%	2,36▲▲▲	1,6%	2,11▲▲▲	0,8%	2,26▲▲▲
Zou moeilijk nieuwe baan kunnen krijgen bij andere werkgever						
· (Helemaal) niet eens [68,5%]	0,7%	Ref.	0,6%	Ref.	0,4%	Ref.
· (Helemaal) eens [31,5%]	2,6%	3,44▲▲▲	2,4%	3,73▲▲▲	1,0%	2,66▲▲▲
Zou liever niet bij mijn huidige werkgever blijven werken						
· (Helemaal) niet eens [78,6%]	1,1%	Ref.	1,0%	Ref.	0,4%	Ref.
· (Helemaal) eens [21,4%]	2,1%	1,91▲▲▲	1,6%	1,56▲▲▲	1,1%	2,42▲▲▲
Werk-privé en/of privé-werk disbalans						
· Nooit of enkele keer [91,0%]	1,2%	Ref.	1,1%	Ref.	0,5%	Ref.
· (Zeer) vaak [9,0%]	2,5%	2,05▲▲▲	1,8%	1,60▲▲▲	1,5%	3,04▲▲▲
ONtevreden met arbeidsomstandigheden						
· Wél (zeer) tevreden [74,2%]	0,9%	Ref.	0,9%	Ref.	0,4%	Ref.
· Zeer ONtevreden/neutraal [25,8%]	2,5%	2,65▲▲▲	2,0%	2,14▲▲▲	1,2%	3,25▲▲▲
ONtevreden met het werk in het algemeen						
· Wél (zeer) tevreden [77,2%]	1,0%	Ref.	1,0%	Ref.	0,4%	Ref.
· Zeer ONtevreden/neutraal [22,8%]	2,4%	2,31▲▲▲	1,8%	1,79▲▲▲	1,2%	2,97▲▲▲

RR: Relatieve Risico; de kans op WIA-instroom in betrokken groep gedeeld door de kans op WIA-instroom in de weergegeven referentiegroep (Ref.).

De percentages in de linker kolom geven de prevalentie weer van betrokken categorie van de betrokken risicofactor.

▲: p<5%; ▲▲: p<1%; ▲▲▲: p<1‰ én RR>1; ▼: p<5%; ▼▼: p<1%; ▼▼▼: p<1‰ én RR<1.

Bijlage - Tabel 4. De univariate relatieve risico's van fysieke en omgevingsfactoren op WIA-instroom en WIA-instroom met een psychische en niet-psychische diagnose

Uitkomstvariabelen→	WIA-instroom binnen 4 jaar na NEA-deelname		WIA-instroom na NEA-deelname – fysieke diagnose		WIA-instroom na NEA-deelname – psychische diagnose	
	WIA-In-stroom: 1,3%	Univariate RR	WIA-In-stroom: 1,2%	Univariate RR	WIA-In-stroom: 0,58%	Univariate RR
↓ Determinanten						
Fysiek belastend/zwaar werk ['kracht', 'trilling', 'houding' en/of 'herhaling']						
· Alleen 'nee' of 'ja, soms' [59,0%]	1,0%	Ref.	0,9%	Ref.	0,4%	Ref.
· Ten minste één 'ja, regelmatig' [41,0%]	1,8%	1,83▲▲▲	1,6%	1,91▲▲▲	0,8%	1,70▲▲▲
Stoffen ['stoffen op huid'/'ademt stoffen in' en/of 'contact met besmettelijke stoffen']						
· Alleen 'nooit' of 'soms' [83,6%]	1,3%	Ref.	1,2%	Ref.	0,6%	Ref.
· Ten minste één 'vaak' of 'altijd' [16,4%]	2,2%	1,68▲▲▲	2,0%	1,72▲▲▲	1,0%	1,65▲▲▲
Beeldschermwerk						
· 0 t/m 5 uur per dag beeldschermwerk [59,1%]	1,5%	Ref.	1,3%	Ref.	0,6%	Ref.
· 6 uur of meer per dag beeldschermwerk [40,9%]	1,1%	0,72▼▼▼	0,9%	0,65▼▼▼	0,5%	0,89▼▼

Uitkomstvariabelen→	WIA-instroom binnen 4 jaar na NEA-deelname		WIA-instroom na NEA-deelname – fysieke diagnose		WIA-instroom na NEA-deelname – psychische diagnose	
	WIA-In-stroom: 1,3%	Univariate RR	WIA-In-stroom: 1,2%	Univariate RR	WIA-In-stroom: 0,58%	Univariate RR
↓ Determinanten						
Nachtwerk [tussen 12 uur 's nachts en 6 uur 's morgens]						
· Nee [84,0%]	1,3%	Ref.	1,2%	Ref.	0,6%	Ref.
· Ja (soms of regelmatig) [16,0%]	1,4%	1,04 n.s.	1,2%	1,02 n.s.	0,6%	1,07 n.s.
Ploegen- of wisseldienst						
· Nee [81,1%]	1,3%	Ref.	1,1%	Ref.	0,6%	Ref.
· Ja (soms of gewoonlijk) [18,9%]	1,5%	1,19▲▲▲	1,4%	1,26▲▲▲	0,7%	1,21▲▲▲
Diensten waarbij men bereikbaar, beschikbaar of oproepbaar moet zijn						
· Nee [69,9%]	1,4%	Ref.	1,2%	Ref.	0,6%	Ref.
· Ja (soms of regelmatig) [30,1%]	1,2%	0,87▼▼▼	1,1%	0,89▼▼▼	0,6%	1,01 n.s.
Arbeidsongeval [ongeacht duur van verzuim door ongeval]						
· Nee [97,0%]	1,2%	Ref.	1,1%	Ref.	0,5%	Ref.
· Ja [3,0%]	3,1%	2,57▲▲▲	2,3%	2,04▲▲▲	1,7%	3,34▲▲▲

RR: Relatieve Risico; de kans op WIA-instroom in betrokken groep gedeeld door de kans op WIA-instroom in de weergegeven referentiegroep (Ref.).

De percentages in de linker kolom geven de prevalentie weer van betrokken categorie van de betrokken risicofactor.

▲: p<5%; ▲▲: p<1%; ▲▲▲: p<1‰ én RR>1; ▼: p<5%; ▼▼: p<1%; ▼▼▼: p<1‰ én RR<1.

Bijlage - Tabel 5. De univariate relatieve risico's van psychosociale factoren op WIA-instroom en WIA-instroom met een psychische en niet-psychische diagnose

Uitkomstvariabelen→	WIA-instroom binnen 4 jaar na NEA-deelname		WIA-instroom na NEA-deelname – fysieke diagnose		WIA-instroom na NEA-deelname – psychische diagnose	
	WIA-In-stroom: 1,3%	Univariate RR	WIA-In-stroom: 1,2%	Univariate RR	WIA-In-stroom: 0,58%	Univariate RR
↓ Determinanten						
Gebrek aan autonomie						
· Regelmatig wel autonomie [56,2%]	1,0%	Ref.	1,0%	Ref.	0,4%	Ref.
· Nooit/soms autonomie [43,8%]	1,7%	1,66▲▲▲	1,5%	1,50▲▲▲	0,8%	1,99▲▲▲
Kwantitatieve taakeisen / werkdruk						
· Nooit of soms [62,8%]	1,1%	Ref.	1,0%	Ref.	0,5%	Ref.
· Vaak of altijd [37,2%]	1,7%	1,53▲▲▲	1,5%	1,44▲▲▲	0,8%	1,62▲▲▲
Emotioneel zwaar werk						
· Nooit of soms [89,8%]	1,2%	Ref.	1,2%	Ref.	0,5%	Ref.
· Vaak of altijd [10,2%]	2,7%	2,21▲▲▲	1,9%	1,62▲▲▲	1,5%	2,98▲▲▲
Gebrek aan sociale steun leidinggevende						
· Vaak/altijd sociale steun [86,4%]	1,1%	Ref.	1,0%	Ref.	0,5%	Ref.
· Nooit/soms sociale steun [13,6%]	2,7%	2,46▲▲▲	2,1%	2,08▲▲▲	1,3%	2,71▲▲▲
Gebrek aan sociale steun collega's						
· Vaak/altijd sociale steun [96,5%]	1,2%	Ref.	1,1%	Ref.	0,5%	Ref.
· Nooit/soms sociale steun [3,5%]	3,4%	2,83▲▲▲	2,6%	2,40▲▲▲	1,6%	3,06▲▲▲

RR: Relatieve Risico; de kans op WIA-instroom in betrokken groep gedeeld door de kans op WIA-instroom in de weergegeven referentiegroep (Ref.).

De percentages in de linker kolom geven de prevalentie weer van betrokken categorie van de betrokken risicofactor.

▲: p<5%; ▲▲: p<1%; ▲▲▲: p<1‰ én RR>1; ▼: p<5%; ▼▼: p<1%; ▼▼▼: p<1‰ én RR<1.

Bijlage - Tabel 6. De univariate relatieve risico's van gezondheidskenmerken en ziekteverzuim op WIA-instroom en WIA-instroom met een psychische en niet-psychische diagnose

Uitkomstvariabelen→	WIA-instroom binnen 4 jaar na NEA-deelname		WIA-instroom na NEA-deelname – fysieke diagnose		WIA-instroom na NEA-deelname – psychische diagnose	
	WIA-In-stroom: 1,3%	Univariate RR	WIA-In-stroom: 1,2%	Univariate RR	WIA-In-stroom: 0,58%	Univariate RR
↓ Determinanten						
Kort- en/of langdurig conflict met collega's, leidinggevende en/of werkgever						
· Nee [70,0%]	1,1%	Ref.	1,1%	Ref.	0,5%	Ref.
· Ten minste één kort- of langdurig conflict [30,0%]	1,8%	1,64▲▲▲	1,6%	1,45▲▲▲	1,0%	2,20▲▲▲
WAO/WAZ/Wajong/IVA/WGA vóór en/of tijdens NEA-deelname						
· Nee [98,2%]	1,3%	Ref.	1,2%	Ref.	0,6%	Ref.
· Ja [1,8%]	1,1%	0,80▼	0,5%	0,39▼▼▼	1,0%	1,80▲▲▲
Slechte algemene gezondheid						
· (Zeer) goed [81,0%]	0,6%	Ref.	0,6%	Ref.	0,3%	Ref.
· (Zeer)slecht/gaat wel [19,0%]	4,5%	7,84▲▲▲	3,6%	5,90▲▲▲	1,8%	5,92▲▲▲
Burn-outklachten						
· Nee [83,3%]	0,9%	Ref.	0,9%	Ref.	0,4%	Ref.
· Ja [16,7%]	3,3%	3,66▲▲▲	2,3%	2,43▲▲▲	1,7%	4,78▲▲▲
Aantal dagen laatste keer verzuimd in laatste jaar						
· Niet verzuimd [53,9%]	0,5%	Ref.	0,6%	Ref.	0,3%	Ref.
· 1 t/m 3 dagen [27,5%]	0,8%	1,44▲▲▲	0,8%	1,21▲▲▲	0,5%	1,82▲▲▲
· 4 t/m 9 dagen [9,9%]	1,4%	2,64▲▲▲	1,3%	2,04▲▲▲	0,7%	2,74▲▲▲
· 10 dagen en meer [8,7%]	6,7%	12,61▲▲▲	5,1%	8,15▲▲▲	2,4%	9,19▲▲▲
Laatste verzuim in laatste jaar gevolg van het werk						
· Nee, of weet niet, of niet verzuimd [88,4%]	0,9%	Ref.	1,0%	Ref.	0,4%	Ref.
· Ja, deels of hoofdzakelijk [11,6%]	4,1%	4,41▲▲▲	2,8%	2,98▲▲▲	2,1%	5,68▲▲▲

RR: Relatieve Risico; de kans op WIA-instroom in betrokken groep gedeeld door de kans op WIA-instroom in de weergegeven referentiegroep (Ref.).

De percentages in de linker kolom geven de prevalentie weer van betrokken categorie van de betrokken risicofactor.

▲: p<5%; ▲▲: p<1%; ▲▲▲: p<1‰ én RR>1; ▼: p<5%; ▼▼: p<1%; ▼▼▼: p<1‰ én RR<1.

Health & Work

Sylviusweg 71
2333 BE Leiden
www.tno.nl