

Postprint Version	1.0
Journal website	http://www.boomlemmatijdschriften.nl/tijdschrift/TvA/2013/1/TvA_0169-2216_2013_029_001_001
Pubmed link	
DOI	

This is a NIVEL certified Post Print, more info at <http://www.nivel.eu>

Werk en gezondheid

PATRICIA VAN ECHELTELT & RONALD BATENBURG*

* Patricia van Echtelt is lid van de redactie van het Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken. E-mailadres: p.van.echtelt@scp.nl.

Ronald Batenburg is lid van de redactie van het Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken.

De overheid streeft naar het verhogen van de arbeidsdeelname, mede met het oog op de te verwachte tekorten op de arbeidsmarkt en de financiële houdbaarheid van het stelsel van sociale zekerheid. Een van de uitdagingen voor het beleid van de komende jaren zal zijn om het onbenut arbeidspotentieel van mensen met gezondheidsbeperkingen verder te benutten. De arbeidsdeelname van mensen met beperkingen blijft achter bij die van mensen zonder beperkingen en deze verschillen lijken de laatste jaren nauwelijks af te nemen. Terwijl de arbeidsdeelname van Nederland tot de hoogste behoort van Europa, is die van mensen met een gezondheidsbeperking relatief laag en niet meer dan gemiddeld binnen Europa. Voor Nederland lijkt hier dus nog ruimte te zijn voor verbetering (Versantvoort & Van Echtelt, 2012).

Op dit moment heeft ruim een kwart van de Nederlandse bevolking te kampen met een chronische ziekte. Naar verwachting zal dit aandeel, net als in andere westerse landen, de komende jaren alleen maar toenemen (Jansen et al., 2012).

Werkgevers mogen de gezondheid van mensen in principe niet laten meewegen in de selectie van personeel. Dit is vastgelegd in de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte. Het Nederlandse beleid is vooralsnog vooral gebaseerd op het streven naar gelijke rechten voor mensen met en zonder beperking, waarbij ziekte of handicap geen reden is voor een aparte behandeling. In andere Europese landen wil men juist gelijke *kansen* creëren, waarbij in bepaalde gevallen bij vacatures een voorrangsbepaling geldt voor mensen met een handicap.

Onderzoek onder mensen met een chronische aandoening en onder exkankerpatiënten in Nederland laat zien dat een aanzienlijk deel van deze groep problemen ervaart op het gebied van werk en arbeidsdeelname (Ursum et al., 2012; Hopman et al., 2012). Veel mensen met gezondheidsproblemen willen zelf wel graag werken. Werk biedt niet alleen inkomen, maar ook sociale contacten en vergroot het welbevinden.

De toename van het aantal chronische aandoeningen heeft onder andere te maken met een verouderende bevolking. De vergrijzing van de Nederlandse beroepsbevolking zorgt voor extra druk op het ziekteverzuim en de instroom in de

arbeidsongeschiktheidsregelingen. Lange tijd werden ouderen eerder aangemoedigd dan ontmoedigd om voortijdig te stoppen met werken. Dat zou vacatures creëren voor jongere generaties en zodoende de werkloosheid bestrijden. Nu heerst echter de opvatting dat iedereen nodig is op de arbeidsmarkt om tekorten aan personeel te voorkomen. Ouderen worden niet langer vrijgesteld van de sollicitatieplicht, hebben minder mogelijkheden tot vervroegde uittrede en worden gestimuleerd langer door te werken. Ouderen hebben echter gemiddeld meer gezondheidsproblemen dan jongeren. Het ziekteverzuim van ouderen ligt hoger dan van jongeren en ouderen hebben een grotere kans om in te stromen in de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen. Terwijl het ziekteverzuim in Nederland het afgelopen decennium is gedaald, nam het ziekteverzuim van 55-plussers de laatste jaren niet af. Een verklaring kan zijn dat door de inperking van vervroegde uittrederoutes ouderen met gezondheidsproblemen vaker dan voorheen actief zijn op de arbeidsmarkt. Dit onderstreept nog eens het belang van de vraag hoe ouderen langer gezond aan het werk kunnen blijven. Dit nummer van TvA biedt op verschillende plekken nader inzicht in de problematiek rond arbeidsdeelname, ouderen en gezondheid.

- De bijdrage van Filip van Droogenbroeck en anderen in dit nummer gaat in op de oorzaken en motieven van de vervroegde uittrede van leerkrachten in Vlaanderen. In Vlaanderen bestaat de zogenoemde TBS-regeling (volledige TerBeschikkingStelling wegens persoonlijke aangelegenheden voorafgaand aan het rustpensioen) die leraren de mogelijkheid biedt om te stoppen met werken vanaf 56 of 58 jaar, afhankelijk van het onderwijstype. De keuze om wel of niet vervroegd uit te treden is voor een belangrijk deel een financiële overweging. Gezondheid speelt echter ook een grote rol, en dan met name de psychische gezondheid zo blijkt uit deze bijdrage. Leerkrachten die eerder (willen) stoppen met werken, kampen relatief vaak met emotionele uitputting en werkdruk. Vervroegde uittrede is ten slotte ook sterk institutioneel bepaald. Als de mogelijkheid wordt aangeboden, wordt er ook massaal gebruik van gemaakt. De auteurs stellen echter ter discussie of het afschaffen van de regeling ertoe zal leiden dat leerkrachten vanzelfsprekend langer zullen doorwerken. Een gedeelte van de leerkrachten kampt immers met psychische vermoeidheid. Het is niet onwaarschijnlijk dat deze groep alsnog uitvalt uit het arbeidsproces door ziekte of instroomt in de arbeidsongeschiktheidsregelingen.

- De relatie tussen gezondheid en arbeidsdeelname kan twee kanten op werken. Enerzijds kan een slechte gezondheid de kansen op de arbeidsmarkt beïnvloeden, anderzijds kan het al dan niet werken van invloed zijn op de gezondheid. De bijdrage van Collewet en De Koning gaat in op de invloed van werk op gezondheid. Vaak wordt verondersteld dat werken een positieve invloed heeft op het welbevinden en de gezondheid van mensen. Werkloosheid of inactiviteit zou de gezondheid kunnen schaden. Deze studie nuanceert dit beeld en laat zien dat het werken niet onder alle omstandigheden een positieve bijdrage levert aan de gezondheid. Het effect van werk op gezondheid blijkt af te hangen van onder andere baankenmerken en het aantal uren dat men werkt.

- Betekent Het Nieuwe Werken een zodanige verbetering van arbeidsomstandigheden en organisatie van het werk dat daarmee winst geboekt wordt om mensen langer gezond aan het werk te houden? Dat is een van de achterliggende vragen van de bijdrage van Rick van der Kleij en anderen aan dit nummer. Het Nieuwe Werken geeft een grote mate van autonomie aan de werknemer en de mogelijkheid om plaats- en tijdonafhankelijk te werken. Dit zou kunnen leiden tot

meer werkplezier en minder werk-thuisconflicten. Ook lijkt Het Nieuwe Werken kansen te bieden om het ziekteverzuim te reduceren en de arbeidsduur van mensen met gezondheidsbeperkingen te vergroten. De bijdrage van Rick van der Kleij en anderen richt zich op Het Nieuwe Werken in relatie tot kennisdelen. Vooral kennisintensieve organisaties, waarin werknemers kennis moeten delen om hun werk goed te kunnen doen, kunnen baat hebben bij deze nieuwe manier van organiseren.

- De bijdrage van Josten toetst of baanverlies van mannen een emancipatoire werking kan hebben, namelijk dat vrouwen met een werkloze partner hun arbeidsduur gaan vergroten om de inkomensterugval te verminderen. Wat onder andere blijkt, is dat vrouwen met een werkloze partner hun arbeidsduur, gemiddeld genomen, niet verminderen, terwijl vrouwen met een werkende partner dat wel (licht) hebben gedaan.

- Het thema oudere werknemers komt ten slotte tevens tweemaal terug in de goed gevulde boekenrubriek in dit nummer. Het proefschrift van Joop Zinsmeister (besproken door Jo Thijssen) gaat in op de vraag op welke wijze en onder welke condities oudere werknemers inzetbaar kunnen blijven. De studie van Carmen Dana Petrovici (besproken door Dorien Van Looy) geeft inzicht in de factoren die bepalend zijn voor het moment van uittrede van oudere werknemers.

Het staat buiten discussie dat een hogere arbeidsdeelname van mensen met beperkingen alleen is te verwezenlijken als werkgevers bereid zijn hen in dienst te nemen. Slechts een klein deel van de werkgevers blijkt echter bewust mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt aan te nemen. Zij doen dit meestal om sociale redenen, hoewel economische motieven ook een rol spelen. De laatste jaren lijkt er weinig schot te zitten in de bereidheid van werkgevers om mensen met beperkingen in dienst te nemen. Het huidige kabinet wil de benodigde 'cultuuromslag' dan ook afdwingen door een quotum in te stellen. Organisaties met meer dan 25 werknemers zijn verplicht 5% arbeidsgehandicapten in dienst te nemen. Of dit gaat werken, is nog maar de vraag. Critici verwachten dat de regeling vooral veel 'gesjoemel' zal opleveren (Cools & Cools, 2013). Ook vreest men dat het quotum in combinatie met verlaging van de re-integratiebudgetten weinig soelaas zal bieden.

De inzet van mensen met beperkingen vraagt immers vaak extra inspanningen, zoals begeleiding en werkaanpassingen. Een quotum werkt alleen als deze begeleiding wordt geboden en wanneer de verplichting ook daadwerkelijk wordt gehandhaafd. Over de vraag op welke wijze en onder welke voorwaarden werkgevers bereid zijn mensen met beperkingen in dienst te nemen is nog veel onduidelijkheid. Financiële stimuli voor werkgevers blijken veel minder effect te hebben op de baankansen van mensen met beperkingen dan vaak wordt verondersteld. Beleidsmakers richten hun hoop soms op beleidsinstrumenten waarvan de werking nog onvoldoende is bewezen. Zo verwacht men veel van het instrument loondispensatie, een belangrijk onderdeel uit de Participatiewet, maar na evaluatie van een aantal experimenten met het instrument lijkt men hier misschien toch weer wat van terug te komen. Dit onderstreept nog maar weer eens de belangrijke rol van sociaalwetenschappelijk onderzoek en het belang van een nauwe samenwerking tussen beleid, wetenschap en de uitvoerende instanties. Hoewel de afgelopen decennia belangrijke stappen zijn gezet om het arbeidsongeschiktheidsvolume te laten dalen en mensen met beperkingen zo veel mogelijk deel te laten nemen op de arbeidsmarkt, is de zoektocht naar 'wat werkt voor wie wanneer' nog verre van voltooid.

LITERATUUR

- Cools, N. & Cools, C. (2013). Participatiewet gedoemd te falen. Sociale Vraagstukken, 11 januari 2013.
- Hopman, P., Lieshout, H. van, Brink, M., Gijsen, B. & Rijken, M. (2012). Zorg- en leefsituatie van mensen met kanker 2012. Deelrapportage III: werk en inkomen. Utrecht: Nivel.
- Jansen, D., Spreeuwenberg, P. & Heijmans, M. (2012). Ontwikkelingen in de zorg voor chronisch zieken. Rapportage 2012. Utrecht: Nivel.
- Ursum, J., Rijken, M., Heijmans, M., Cardol, M. & Schellevis, F. (2011). Zorg voor chronisch zieken. Organisatie van zorg, zelfmanagement, zelfredzaamheid en participatie. Utrecht: Nivel.
- Versantvoort, M. & Echtelt, P. van (red.) (2012). Belemmerd aan het werk. Trendrapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsdeelname personen met gezondheidsbeperkingen. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.