



Sociaal en Cultureel Planbureau

Beperkt aan het werk

Rapportage ziekteverzuim,
arbeidsongeschiktheid
en arbeidsparticipatie

Beperkt aan het werk

Beperkt aan het werk

Rapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid
en arbeidsparticipatie

Gerda Jehoel-Gijsbers (red.)

Het Sociaal en Cultureel Planbureau is ingesteld bij Koninklijk Besluit van 30 maart 1973.

Het Bureau heeft tot taak:

- a wetenschappelijke verkenningen te verrichten met het doel te komen tot een samenhangende beschrijving van de situatie van het sociaal en cultureel welzijn hier te lande en van de op dit gebied te verwachten ontwikkelingen;
- b bij te dragen tot een verantwoorde keuze van beleidsdoelen, benevens het aangeven van voor- en nadelen van de verschillende wegen om deze doeleinden te bereiken;
- c informatie te verwerven met betrekking tot de uitvoering van interdepartementaal beleid op het gebied van sociaal en cultureel welzijn, teneinde de evaluatie van deze uitvoering mogelijk te maken.

Het Bureau verricht zijn taak in het bijzonder waar problemen in het geding zijn die het beleid van meer dan één departement raken. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is als coördinerend minister voor het sociaal en cultureel welzijn verantwoordelijk voor het door het Bureau te voeren beleid. Omtrent de hoofdzaken van dit beleid treedt de minister in overleg met de minister van Algemene Zaken, van Justitie, van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, van Financiën, van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, van Economische Zaken, van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit, van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

© Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag 2010

SCP-publicatie 2010/9

Zet- en binnenwerk: Textcetera, Den Haag

Figuren: Mantext, Moerkapelle

Vertaling samenvatting: Julian Ross, Carlisle, Engeland

Omslagontwerp: Bureau Stijlzoorg, Utrecht

ISBN 978-90-377-0489-1

NUR 740

Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet 1912 dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.repro-recht.nl). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (art. 16 Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

Sociaal en Cultureel Planbureau

Parnassusplein 5

2511 VX Den Haag

Telefoon (070) 340 70 00

Fax (070) 340 70 44

Website: www.scp.nl

E-mail: info@scp.nl

De auteurs van SCP-publicaties zijn per e-mail te benaderen via de website. Daar kunt u zich ook kosteloos abonneren op elektronische attendering bij het verschijnen van nieuwe uitgaven.

Inhoud

Voorwoord	9
Hoofdlijnen van het rapport	11
1 Inleiding	27
<i>Gerda Jehoel-Gijsbers (SCP)</i>	
1.1 Aandacht voor ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid	27
1.2 Voorgeschiedenis	28
1.3 Onderzoeksvragen	29
1.4 Toelichting op gebruikte begrippen	32
1.5 Leeswijzer	35
Literatuur	35
DEEL I Ziekteverzuim	37
2 Arbeid, gezondheid en ziekteverzuim 2005-2008	39
<i>John Klein Hesselink en Peter Smulders (TNO Kwaliteit van Leven)</i>	
2.1 Inleiding	39
2.2 Methode van onderzoek	39
2.3 Het ziekteverzuim in Nederland in de periode 2005-2008	43
2.4 Kenmerken die samenhangen met het ziekteverzuim	45
2.5 Kenmerken die samenhangen met gezondheid	48
2.6 Kenmerken die samenhangen met chronische aandoeningen en het verzuimpercentage	50
2.7 Bespreking	59
Literatuur	64
3 Langdurig zieke werknemers en hun werkhervatting	65
<i>Shirley Oomens, Lando Koppes, Seth van den Bossche en Irene Houtman (TNO Kwaliteit van Leven)</i>	
3.1 Inleiding	65
3.2 Eerder onderzoek naar langdurig verzuim en werkhervatting	65
3.3 Cohortstudie Return-2-Work	68
3.4 Kenmerken van langdurig zieke werknemers	70
3.5 Werkhervatting tussen 19 en 56 weken verzuim	74
3.6 Voorspellers van werkhervatting bij werknemers die na negentien weken volledig verzuimen	76
3.7 Multivariate toetsing	83
3.8 Conclusie	86
Literatuur	88

DEEL II	Wajong	91
4	Ontwikkelingen in de Wajong <i>Ton Ferber (CBS) en Gerda Jehoel-Gijsbers (SCP); m.m.v. Rolf Hut (CBS)</i>	93
4.1	Inleiding	93
4.2	Ontwikkeling in de Wajong-instroom	94
4.3	Personen met een Wajong-uitkering	96
4.4	Samenvatting	110
	Literatuur	111
5	Arbeidsdeelname van Wajongers <i>Gerda Jehoel-Gijsbers (SCP) en Henk Fernee (SCP); m.m.v. Ton Ferber (CBS) en Rolf Hut (CBS)</i>	112
5.1	Inleiding	112
5.2	De data	113
5.3	Wajong en werk	114
5.4	Instroom in werk	120
5.5	Uitstroom uit werk	133
5.6	Samenvatting en conclusie	141
	Bijlage bij hoofdstuk 5	143
	Literatuur	144
6	Inkomen van werkende en niet-werkende Wajongers <i>Gerda Jehoel-Gijsbers (SCP); m.m.v. Ton Ferber (CBS) en Rolf Hut (CBS)</i>	145
6.1	Inleiding	145
6.2	Arbeidsinkomen in de 'oude' en 'nieuwe' Wajong	146
6.3	Het inkomen van werkende en niet-werkende Wajongers	149
6.4	Samenvatting en conclusie	159
	Literatuur	160
DEEL III	Arbeidsparticipatie met gezondheidsbeperkingen	161
7	Perspectief op werk en risico van werkuitval bij mensen met een langdurige aandoening <i>John Michiels (CBS)</i>	163
7.1	Inleiding	163
7.2	Afbakening van de onderzoekspopulatie, databronnen	165
7.3	Arbeidsdeelname en stromen in en uit werk	168
7.4	Samenstelling van de onderzoekspopulaties naar persoonskenmerken en arbeidspositie	171
7.5	Kenmerken die samenhangen met de kans op werk en werkuitval	176
7.6	Conclusies	188
	Literatuur	191
	Technische bijlage bij hoofdstuk 7	192

INHOUD

8	Het sociale leven van werknemers met gezondheidsbeperkingen <i>Stella Hoff (SCP)</i>	195
8.1	Inleiding	195
8.2	Achtergronden van het onderzoek	195
8.3	De bevindingen	197
8.4	Conclusie	207
	Literatuur	209
9	Slotbeschouwing <i>Gerda Jehoel-Gijsbers (SCP)</i>	210
	Literatuur	217
	Summary	219
	Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau	237
	Bijlagen A en C (te vinden via www.scp.nl bij het desbetreffende rapport)	
	Bijlage B (te vinden via de website van het CBS bij het desbetreffende rapport)	

Voorwoord

Ruim 15 jaar geleden (in 1993) kwam de parlementaire enquêtecommissie naar de sociale zekerheid met een zeer kritisch oordeel over de uitvoeringspraktijk van de werknemersverzekeringen. De uitkeringen werden wel keurig betaald, maar er werd veel te weinig gedaan om mensen weer aan de slag te helpen. De sociale zekerheid moest drastisch op de schop worden genomen. Zowel de regelingen als de uitvoering zijn sindsdien flink gewijzigd, in grote lijnen conform de voorstellen van de enquêtecommissie. Nederland moest veranderen van een verzorgingsstaat naar een participatiemaatschappij. Het terugbrengen van het aantal arbeidsongeschikten en het bevorderen van de arbeidsdeelname van mensen met gezondheidsbeperkingen hadden de hoogste prioriteit.

Waar staan we nu?

Zoals de titel van dit rapport, *Beperkt aan het werk*, suggereert, is het antwoord niet geheel bevredigend. Uit deze studie blijkt weliswaar dat we met het ziekteverzuim en de instroom van werknemers in de arbeidsongeschiktheid een goede koers hebben gevaren: beide zijn flink gedaald en blijven laag. Aan de andere kant is er een sterke groei van het aantal jonggehandicapten met een uitkering, de Wajongers. Bovendien ontwikkelt de arbeidsdeelname van mensen met een gezondheidsbeperking zich niet goed. Evenals in het rapport *Beter aan het werk* dat in 2007 verscheen, moet worden geconstateerd dat de arbeidsdeelname van deze groep de laatste paar jaar nog iets verder op achterstand is gekomen, alle re-integratiemaatregelen ten spijt. Er zal nog veel (nieuwe en andere) inzet moeten worden geleverd voordat er sprake is van een 'inclusieve' arbeidsmarkt.

Voor deze studie heeft het SCP samengewerkt met het CBS en TNO Kwaliteit van Leven. De twee hoofdstukken over ziekteverzuim zijn van de hand van TNO Kwaliteit van Leven. De drie hoofdstukken over de Wajong zijn een gezamenlijke productie van het SCP en CBS, waarbij het SCP verantwoordelijk is voor de beleidsevaluatieve opmerkingen. Het hoofdstuk over de arbeidsparticipatie van mensen met een langdurige aandoening is het werk van het CBS. De bijdrage over de gevolgen van arbeidsdeelname voor het sociale leven is geschreven door het SCP, evenals de inleiding, slotbeschouwing en de samenvatting. Egon Gerards van het CBS was projectleider van de CBS-bijdragen aan dit rapport. Gerda Jehoel-Gijsbers van het SCP verzorgde de coördinatie van het project en trad op als eindredacteur van deze publicatie.

Prof. dr. Paul Schnabel
Directeur SCP

Hoofdlijnen van het rapport

Gerda Jehoel-Gijsbers (SCP)

1 De kernvraag

‘Werk, werk en nog eens werk’. Het motto van het eerste paarse kabinet (1994-1998) is duurzaam gebleken. Nog steeds is bevordering van arbeidsdeelname een belangrijke beleidsprioriteit. Maar ook de uitspraak ‘Nederland is ziek’, die ex-minister-president Lubbers in 1990 deed, heeft historie geschreven. Het was het begin van een langdurig proces om verzuim en arbeidsongeschiktheid tegen te gaan. Eind vorige eeuw kende Nederland in vergelijking met veel andere Europese landen een lage arbeidsparticipatie, een hoog ziekteverzuim en een groot aantal arbeidsongeschikten. Om hier verandering in te brengen, zijn in de afgelopen decennia tal van beleidsmaatregelen ontwikkeld. Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) heeft in samenwerking met het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en TNO Kwaliteit van Leven de ontwikkelingen met betrekking tot ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsparticipatie onderzocht. Dit mondde in 2007 uit in de publicatie *Beter aan het werk* (Jehoel-Gijsbers 2007). Het rapport dat voor u ligt, vormt een vervolg op deze studie. De kernvraag luidt nog steeds:

Nemen het ziekteverzuim en het arbeidsongeschiktheidsvolume af én neemt de arbeidsparticipatie van mensen met (voormalige) gezondheidsbeperkingen toe?

De vraag naar het bereiken van de volumedoelstelling en de vraag naar het behalen van de participatiedoelstelling zijn bewust in één vraag geformuleerd. Het beleid is immers pas succesvol als een afname van het sociale zekerheidsvolume samengaat met een toename van arbeidsparticipatie, vooral ook van mensen met beperkingen.

Algemeen beeld

Het rapport *Beter aan het werk* concludeert dat het eerste doel – terugdringen van het beroep op de sociale zekerheid – in 2005¹ aardig was bereikt. Het ziekteverzuim was sterk gedaald en het aantal nieuwe arbeidsongeschiktheidsuitkeringen flink afgenomen. Het tweede doel – bevordering van arbeidsparticipatie van mensen met gezondheidsbeperkingen – bleek echter niet gehaald. Evenals in *Beter aan het werk* besteden we in deze studie aandacht aan de thema’s ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid (in dit rapport: de Wajong²) en arbeidsparticipatie van mensen met gezondheidsbeperkingen. Ook nu is het antwoord op de algemene onderzoeksvraag niet onverdeeld positief (zie tabel 1). Het totaalbeeld is zelfs wat negatiever geworden.

1 In *Beter aan het werk* zijn de ontwikkelingen tot en met 2004/2005 geanalyseerd.

2 Wajong is de arbeidsongeschiktheidsregeling voor jonggehandicapten.

Het ziekteverzuimpercentage blijft sinds 2005 wel op een laag niveau en is volgens de Nationale enquête arbeidsomstandigheden (NEA) zelfs nog iets verder gedaald. De ontwikkeling van het arbeidsongeschiktheidsvolume laat echter een wat diffuus beeld zien. De instroom in de arbeidsongeschiktheid is voor werknemers (WAO/WIA) in 2006 flink gedaald en blijft ook in 2007 en 2008 op een laag niveau. In 2009 is er echter weer sprake van een stijging van de instroom, maar het aantal blijft nog steeds ver onder het niveau van 2001. De instroom in de Wajong neemt vanaf 2001, maar vooral vanaf 2005, toe. Bezien over een wat langere periode (2001-2009) is het totaal aantal nieuwe instromers in WAO/WIA en Wajong flink gedaald (van 111.000 naar 54.000 per jaar). Wanneer we een korter tijdsbestek bekijken (2006-2009), dan zien we het aantal instromers juist stijgen, van 46.000 naar 54.000 per jaar.

De arbeidsparticipatie van mensen met gezondheidsbeperkingen heeft zich evenmin positief ontwikkeld. Bij Wajongers blijft het percentage werkenden (in de periode 2001-2006) weliswaar stabiel, maar is er sprake van een sterke daling van het aandeel voltijdbanen. Dit betekent dat de arbeidsdeelname uitgedrukt in voltijdequivalenten (fte) is afgenomen. Voor de groep die een langdurige aandoening heeft en daarbij een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangt, is het beeld het meest negatief. Hun arbeidsdeelname loopt na 2003 gestaag terug en ligt in 2008 op 20%. Voor de groep met een langdurige aandoening die géén arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangt, zien we in 2008 een toename van het percentage werkenden tot 60%.

Vergelijking van deze groep met de groep zonder langdurige aandoening (onderste regel in tabel 1) laat zien dat de arbeidsparticipatie van beide groepen dezelfde ontwikkeling vertoont. Zij beweegt mee met de conjunctuur: de arbeidsdeelname daalt wanneer de werkloosheid stijgt en neemt toe wanneer de werkloosheid daalt. De arbeidsparticipatie van de groep met aandoening en zonder uitkering volgt op enige afstand de groep zonder aandoening. Deze afstand neemt in de periode 2001-2008 niet af. Dit betekent dat er geen sprake is van bevordering van arbeidsparticipatie van deze groep.

De cijfers in tabel 1 zijn standcijfers. Zij geven nog geen inzicht in de achterliggende ontwikkelingen die tot deze cijfers hebben geleid. Voor beleidsmakers en uitvoerders is meer kennis hierover echter essentieel. In deze publicatie gaan we daarom in op de achtergronden van de genoemde ontwikkelingen. Er wordt onder meer gekeken naar factoren die samenhangen met ziekteverzuim en met de duur ervan (hoofdstuk 2 en 3); naar kenmerken die samenhangen met de groei van de Wajong (hoofdstuk 4); naar factoren die van invloed zijn op de arbeidsdeelname en het inkomen van Wajongers (hoofdstuk 5 en 6). De arbeidsdeelname en de stromen op de arbeidsmarkt van personen met een langdurige aandoening komen in hoofdstuk 7 aan bod. In hoofdstuk 8 wordt nagegaan of de sociale participatie eronder lijdt als mensen met gezondheidsbeperkingen werken.

Tabel 1

Ontwikkelingen in ziekteverzuim, nieuwe arbeidsongeschiktheidsuitkeringen (ao) en arbeidsdeelname van mensen met gezondheidsbeperkingen, 2001-2009 (in procenten en aantallen)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
ziekteverzuim in %:									
ziekteverzuim vgl's NEA					4,8	4,5	4,2	4,1	
nieuwe arbeidsongeschiktheidsuitkeringen (x 1000)									
WIA/WAO-uitkeringen	104	92	66	59	–	32	34	33	36 ^a
Wajong-uitkeringen	7	8	8	9	10	14	15	16	18 ^a
arbeidsdeelname in %:									
Wajongers ^b	26	26	25	25	25	25			
wv. in voltijdbaam	58	55	55	53	52	48			
personen met langdurige aandoening en ao-uitkering ^c		24	25	24	22	22	–	20	
personen met langdurige aandoening zonder ao-uitkering ^c		59	58	57	57	57	–	60	
personen zonder langdurige aandoening ^c		70	69	68	68	70	–	73	

– geen bruikbare gegevens beschikbaar.

a Voorlopig cijfer.

b Arbeidsdeelname van 1 uur per week of meer.

c Arbeidsdeelname van 12 uur per week of meer

Bron: TNO (NEA '05-'08); CBS (SSB '01-'06) SCP-bewerking; UWV (Statistische tijdreeksen; Cijfers en trends UWV); CBS (EBB '02-'08)

In de paragrafen 2 tot en met 4 van dit hoofdstuk vatten we de bevindingen samen. Voor een gedetailleerd overzicht van de resultaten verwijzen we naar de afzonderlijke hoofdstukken, die zelfstandig leesbaar zijn. De lezer kan in hoofdstuk 1 terecht voor een omschrijving van wetten (kader 1.1) en groepen met gezondheidsbeperkingen (kader 1.2).

2 Resultaten Deel I: Ziekteverzuim

Achtergronden van ziekteverzuim

Werkgevers hebben de afgelopen jaren een steeds grotere verantwoordelijkheid gekregen in het terugdringen van verzuim. Vooral de invoering van de Wet verbetering poortwachter (WVP) in 2002 en de Wet verlenging loondoorbetalingsverplichting bij ziekte (VLZ) in 2004, hebben ervoor gezorgd dat zij alerter zijn geworden op het ziekte-

verzuim van hun werknemers. Het monitoren ervan is voor hen een belangrijk middel om het verzuimbeleid te evalueren.

Sinds het verdwijnen van de Nationale verzuimstatistiek van het CBS vormt de NEA de belangrijkste databron voor onderzoek naar het ziekteverzuim van werknemers.³ Jaarlijks nemen 22.000-24.000 werknemers deel aan een schriftelijke enquête, waarin zowel naar ziekteverzuim als naar een groot aantal arbeidsomstandigheden wordt gevraagd. In hoofdstuk 2 (Arbeid, gezondheid en ziekteverzuim 2005-2008) zijn de ontwikkelingen in verzuim beschreven en wordt nagegaan welke factoren van invloed zijn. De belangrijkste bevindingen:

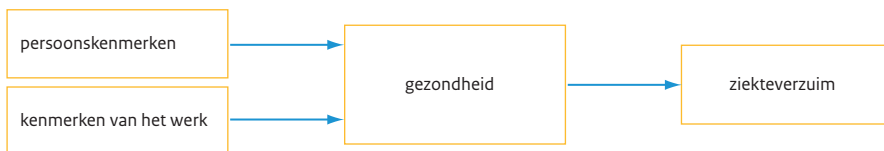
- Het ziekteverzuim is in de periode 2005-2008 gedaald van 4,8 naar 4,1%. Dit wil zeggen dat werknemers in 2008 gemiddeld ruim 4% van hun werkdagen hebben verzuimd.
- Een vergelijking met andere Europese landen laat zien dat het verzuim in Nederland relatief hoog is.
- De hoogte van het verzuim hangt – niet onverwachts – sterk samen met de gezondheid van de werknemer. Zo ligt het verzuimpercentage van werknemers met een chronische aandoening 2,6 keer zo hoog als dat van werknemers zonder een dergelijke aandoening.
- Daarnaast speelt een aantal persoonskenmerken een rol. Vrouwen, ouderen, laagopgeleiden, verweduwde of gescheiden mensen, alleenstaande ouders, werknemers met veel zorgtaken en werknemers die in stedelijke gebieden wonen, melden zich gemiddeld genomen (iets) vaker ziek. Voor niet-westerse migranten zien we daarentegen geen hoger verzuimpercentage.
- Van de zeventien werkkenmerken die in het onderzoek waren betrokken, hangen er op het eerste gezicht zestien samen met verzuim. De sterkste samenhang wordt gevonden met ‘intimidatie door leidinggevenden en collega’s’; een kenmerk dat – naar eigen opgave – bij 13% van de werknemers voorkomt. Ook leidt de aanwezigheid van sommige belastende werkomstandigheden (gevaarlijk werk, lawaai, tijdsdruk enz.) tot meer verzuim. Andere kenmerken die vaak als belastend worden gezien (overwerk, avond- en nachtwerk) gaan juist samen met minder verzuim. Verondersteld wordt dat het vooral gezonde werknemers zijn die dit type werk verrichten (*healthy worker effect*).

Een deel van de gevonden samenhangen blijkt te verdwijnen als andere kenmerken in beschouwing worden genomen. Dat ouderen meer verzuimen, wordt bijvoorbeeld volledig verklaard door het feit dat zij vaker een chronische aandoening en/of een slechte gezondheid hebben. De sterkste effecten die overeind blijven, zijn de volgende twee gezondheidskenmerken: het hebben van een langdurige aandoening en het ervaren van een slechte gezondheid. Er blijkt sprake van een ketencausaliteit: ziekteverzuim wordt vooral verklaard door gezondheidsklachten die op hun beurt worden verklaard door een aantal persoons- en werkkenmerken.

3 Het CBS publiceert wel cijfers over ziekteverzuim gebaseerd op de Kwartaalenquête ziekteverzuim, een schriftelijke enquête onder bedrijven. Deze geeft echter geen informatie op persoonsniveau, wat voor onderzoek naar achtergronden van verzuim wel van belang is.

Figuur 1

Verklaringsmodel voor ziekteverzuim



De conclusie van dit hoofdstuk is dat het verzuim in de afgelopen decennia flink is gedaald, maar dat er nog steeds mogelijkheden zijn tot een verdere afname. Nog altijd ontstaan veel gezondheidsklachten op en door het werk: 22% van de zieke werknemers zegt dat de klachten zijn ontstaan door het werk. Door een verbetering van de arbeidsomstandigheden zijn deze klachten wellicht te verminderen. Daarnaast kan verzuim worden gereduceerd door meer rekening te houden met de privé-omstandigheden van de werknemer, bijvoorbeeld door werktijden flexibeler te maken en beter af te stemmen op zorgtaken.

Langdurig verzuim

Uit hoofdstuk 3 (Langdurig zieke werknemers en hun werkhervatting) blijkt dat er ook nog ruimte is voor verdere verlaging van het verzuim door een betere uitvoering van de regelgeving. Als de wvp strikter zou worden uitgevoerd, zou volgens de auteurs van dit hoofdstuk het langdurig verzuim kunnen worden teruggedrongen. Omdat langdurig verzuim een aanzienlijk deel van het totale ziekteverzuim bepaalt, is het van belang te onderzoeken welke factoren de duur beïnvloeden.

Het hoofdstuk geeft daarom inzicht in de kenmerken van werknemers die langdurig verzuimen en in de factoren die samenhangen met werkhervatting bij deze groep. Daartoe is informatie ingewonnen van circa 2000 werknemers die gemiddeld 19 weken ziek waren. Bijna 1100 van hen namen ook deel aan een vervolgonderzoek, dat 56 weken na de start van het verzuim plaatsvond. De belangrijkste bevindingen uit dit onderzoek zijn:

- Werknemers die langdurig verzuimen zijn vaker dan gemiddeld vrouw, laagopgeleid, ouder (≥ 45 jaar), werkzaam in een dienstverlenend beroep en hebben vaker een vast contract.
- Meer dan de helft (53%) van de langdurig zieke werknemers verzuimt vanwege fysieke klachten, 21% vanwege psychische klachten en 23% vanwege een combinatie van zowel fysieke als psychische klachten.
- Volgens 34% van de werknemers is de oorzaak van het langdurig verzuim voor een belangrijk deel in het werk gelegen.
- Het werk snel gedeeltelijk hervatten blijkt de beste voorspeller van volledige werkhervatting. Driekwart van degenen die 19 weken na ziekmelding gedeeltelijk werken, werkt na 56 weken volledig. Van de volledige verzuimers is dat 43% (zie tabel 2).

Tabel 2

Werkstatus van langdurig zieke werknemers, 56 weken na de aanvang van het verzuim, naar de werkstatus negentien weken na de aanvang van het verzuim, 2007-2008 (in procenten)

	56 weken na ziekmelding:			totaal
	volledig verzuim	gedeeltelijk werk hervat	volledig werk hervat	
19 weken na ziekmelding:				
volledig verzuim	34	23	43	100
gedeeltelijk werk hervat	9	14	76	100

Bron: TNO (Return-2-Work'07-'08)

- De begeleiding die de zieke werknemer krijgt, lijkt een belangrijke rol te spelen in het hervattingproces. Wanneer de bedrijfsarts tijdig (dit wil zeggen binnen zes weken na ziekmelding) een *probleemanalyse* maakt, is de kans op volledige werkhervatting bijna twee keer zo groot. Als werkgever en werknemer tijdig (binnen acht weken) en gezamenlijk een *plan van aanpak* opstellen, is de kans ruim twee keer zo groot. Deze twee maatregelen zijn volgens de wvp verplicht, maar worden in veel gevallen niet getroffen. Voor drie van de tien langdurig zieke werknemers is geen probleemanalyse gemaakt en bijna de helft (46%) zegt dat er geen plan van aanpak is opgesteld.
- De kans op volledige werkhervatting hangt samen met het eigen oordeel over de gezondheid en met het type klachten. Bij psychische klachten is de kans op volledige werkhervatting 2,5 keer zo groot als bij fysieke klachten. Dat geldt overigens niet voor angst- en depressieklachten. Langdurig zieken met deze klachten hebben 56 weken na ziekmelding juist minder vaak het werk volledig hervat.
- Ook enkele werkkenmerken zijn van invloed op de verzuimduur. Langdurig zieke werknemers met een vast contract hervatten hun werk 2,1 keer zo vaak als werknemers met een tijdelijke aanstelling. In kleine organisaties (10-50 werknemers) komt volledige werkhervatting vaker voor. In bepaalde beroepen/sectoren is de verzuimduur vaak lang: werknemers in de transport- of dienstverlenende sector en vakspecialisten zijn minder vaak weer aan het werk gegaan dan werknemers in de overige beroepen.
- Opvallend is dat van de persoonskenmerken alleen leeftijd een duidelijke samenhang laat zien met verzuimduur: de 25-34-jarigen hebben vaker het werk weer volledig hervat. Kenmerken als geslacht, opleidingsniveau en etnische herkomst blijken er weinig toe te doen.

De auteurs van hoofdstuk 3 stellen vast dat het niet mogelijk is om een definitief uitsluitel te geven over oorzaak en gevolg. Leidt een tijdige probleemanalyse tot snellere werkhervatting of blijft bij zieke werknemers die toch weinig mogelijkheden hebben om weer aan het werk te gaan, een dergelijke analyse vaak achterwege? Toch lijkt het zeer aannemelijk dat een snelle begeleiding richting werk een belangrijke tussenstap is

naar volledige werkhervatting. Een betere naleving van de wvp kan hieraan een bijdrage leveren en zo de instroom in de wia verminderen.

3 Resultaten Deel II: De Wajong

Terwijl in de vorige rapportage, *Beter aan het werk*, de aandacht was gericht op de wao, staat hier een andere arbeidsongeschiktheidsregeling centraal, namelijk de Wajong (Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten). Dit is een inkomensvoorziening voor personen die arbeidsongeschikt zijn op de dag dat zij 17 jaar worden of die arbeidsongeschikt zijn geworden tijdens hun studie, maar vóór hun dertigste. De keuze voor de Wajong is ingegeven door de sterke groei van deze uitkeringscategorie en de behoefte van de overheid om het beroep op de Wajong te verminderen. Inmiddels is een nieuwe Wet Wajong ontwikkeld die per 1 januari 2010 is ingegaan: de Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten. Zoals de naamgeving al duidelijk maakt, staat het ondersteunen en behouden van werk centraal. Ook is de verrekening van inkomen uit werk anders geregeld dan in de 'oude' wet. Uitgangspunt is dat werk altijd moet lonen. In deze studie kon alleen onderzoek worden gedaan naar de 'oude' Wajongers. Om twee redenen is informatie over hen relevant. Deze groep blijft vooralsnog, krachtens het overgangsrecht, onder het oude Wajong-regime vallen en zal voorlopig groot van omvang blijven. Daarnaast kan informatie over de 'oude' Wajongers zinvolle informatie opleveren voor de implementatie van de nieuwe Wet Wajong. Bij de keuze van de onderzoeksvragen is op deze bruikbaarheid gelet.

Het 'Wajong-deel' van dit rapport begint in hoofdstuk 4, met de vraag hoe de samenstelling van de Wajong-populatie is veranderd in de periode van sterke groei. Vervolgens wordt in hoofdstuk 5 de arbeidsdeelname van Wajongers onderzocht, waarbij vooral naar de mobiliteit op de arbeidsmarkt is gekeken: in welke mate komen zij aan het werk en hoe vaak verliezen zij dat werk weer. In hoofdstuk 6 ten slotte staat het inkomen van werkende en niet-werkende Wajongers en de veranderingen daarin centraal.

Voor de beantwoording van de genoemde onderzoeksvragen is gebruikgemaakt van het Sociaal Statistisch Bestand (ssb) van het CBS, dat – ten tijde van dit onderzoek – data bevatte voor de jaren 2001-2006.

Ontwikkelingen in de Wajong-populatie

In de periode 2001-2006 nam het aantal Wajongers toe van 120.000 naar 147.000. Uit hoofdstuk 4 blijkt dat sommige groepen oververtegenwoordigd zijn in de Wajong. Ook de groei van het aantal Wajongers is wat betreft een aantal sociaaldemografische kenmerken niet gelijkelijk verdeeld. De belangrijkste bevindingen zijn:

- De toename van het aantal Wajongers heeft zich vooral voorgedaan bij mannen tussen de 18 en 30 jaar. Hun aantal steeg van 21.000 in 2001 naar 31.000 in 2006, terwijl dat van jonge vrouwen toenam van 18.000 naar 25.000.
- Niet-westerse migranten zijn, met uitzondering van Surinaamse Nederlanders, sterk ondervertegenwoordigd in de Wajong, zowel in 2001 als in 2006. Zij behoren

wel tot de sterkste groeiers in de periode 2001-2006, wederom met uitzondering van de Surinaamse Nederlanders. In 2006 hebben 148 van de 10.000 autochtone Nederlanders recht op een Wajong-uitkering, voor Turkse Nederlanders is dat cijfer 114, voor Marokkaanse 122, voor Antilliaanse en Arubaanse Nederlanders 134 en voor Surinaamse 154. Met name Surinaamse mannen scoren hoog: 190 op de 10.000 tegenover 160 bij de autochtone Nederlandse mannen. Bij de Surinaamse vrouwen ligt het aandeel juist lager dan bij de autochtone vrouwen, 122 tegenover 136 per 10.000, maar wel hoger dan bij de andere niet-westerse migranten.

- Aan ruim de helft (54%) van de 18-64-jarigen die in een instelling wonen, is een Wajong-uitkering toegekend. Dit aandeel blijft in de periode 2001-2006 vrij stabiel. Wat betreft de huishoudpositie zit de grootste groei in de groep alleenstaanden. Dit aantal nam toe van 30.000 in 2001 naar 43.000 in 2006.
- Naar woonregio blijken er grote verschillen in ‘Wajong-dichtheid’. In de noordelijke provincies en in Limburg is deze relatief groot en in de westelijke provincies en Noord-Brabant relatief klein. De verschillen variëren van 108 Wajongers per 10.000 inwoners in Zuid-Holland tot 190 in Groningen.
- In provincies met een hoge concentratie Wajongers zijn deze vaker werkzaam (vooral binnen het kader van de Wet sociale werkvoorziening ofwel wsw), hebben ze vaker een voltijddienstverband en werken ze vaker zonder aanvullende uitkering (er is sprake van een zogenaemde ‘nuluitkering’).
- Het aantal werkende Wajongers dat – naast inkomen uit werk – een aanvullende uitkering ontvangt, neemt in de periode 2001-2006 sterk toe. Het aantal Wajongers dat zonder aanvulling werkt, neemt iets af.

Arbeidsdeelname van Wajongers

In hoofdstuk 5 komt de arbeidsdeelname van Wajongers aan bod. Hoewel vrijwel iedereen (96%) volledig arbeidsongeschikt is verklaard, wil dit niet zeggen dat Wajongers geen mogelijkheden hebben om arbeid te verrichten. Dit hangt samen met de beoordelingscriteria voor toekenning van een arbeidsongeschiktheidsuitkering (zie § 5.3). Volgens inschatting van de Sociaal-Economische Raad (SER) zou circa 60% van de Wajong-populatie kunnen werken. In werkelijkheid werkt circa 25%. Wel is een veel grotere groep minimaal één keer aan het werk geweest. In de eerste twee jaar na Wajong-intrede gaat het om 40-50%. Bijna de helft van de Wajongers was dus op enig moment in staat (of heeft geprobeerd) te werken. Wanneer een langere periode dan twee jaar in ogenschouw zou worden genomen, zou dit aandeel hoger zijn en in de buurt van de 60% van de SER komen. Als iedereen die een keer aan het werk was gekomen, ook aan het werk was gebleven, zou het ‘strefcijfer’ gehaald zijn. Het probleem van de geringe arbeidsdeelname van Wajongers lijkt niet zozeer te liggen in het vinden van werk, maar in het behouden ervan. Een groot deel van de baanbezitters is weer snel zonder werk. Enkele cijfers:

- Een substantieel deel van de Wajongers heeft al een baan op het moment dat de uitkering wordt aangevraagd. Dit aandeel wordt in de loop der jaren wel minder: in 2001

- bedroeg dit 28%, in 2006 was dit gedaald naar 17%. Binnen een jaar na Wajong-intrede is 20-30% van de groep die aanvankelijk werkte, de baan kwijt.
- Van de groep die zonder baan de Wajong binnenkomt, vindt circa 20% binnen een jaar een baan, binnen drie jaar is dat opgelopen tot ruim 30%. De kans om het werk te verliezen, is voor deze groep veel groter dan voor de groep die al een baan had bij Wajong-intrede. Binnen een jaar na aanvang van de baan is bijna de helft deze weer kwijtgeraakt.
 - Het vinden c.q. het verliezen van werk blijkt maar in beperkte mate beïnvloed te worden door kenmerken van de persoon. Alleen leeftijd heeft een sterk effect voor het vinden van een baan: naarmate men ouder is, is de kans kleiner.
 - Het verlies van werk blijkt vooral bepaald te worden door de sector waarin men werkt. Zoals te verwachten, kent de uitzendsector een hoge mate van uitstroom: binnen een jaar is 75% het werk kwijt. Maar ook in de (semi-)publieke sector is de baanduur relatief kort: binnen een jaar heeft ruim de helft (53%) het werk verloren. Deze sector scoort daarmee iets slechter dan de detailhandel (46%). De wsw biedt – zoals te verwachten – de meeste zekerheid: slechts 12% is binnen een jaar deze baan kwijt. Naarmate het om een kleinere baan gaat, is de kans op verlies daarvan groter.
 - De conjunctuur heeft geen meetbare invloed. De kans op het vinden of verliezen van werk is voor Wajongers onafhankelijk van de werkgelegenheidssituatie in de provincie waar men woont.

Hoewel persoonskenmerken geen erg groot effect hebben op de arbeidsdeelname en op de instroom in en de uitstroom uit werk, is er wel enige invloed.⁴ In vergelijking met vrouwen hebben mannen iets vaker een baan bij aanvang van de Wajong, vinden zij sneller een baan na Wajong-intrede en zijn ze deze baan minder gauw kwijt. Hetzelfde geldt voor autochtone Nederlanders versus migranten. Maar ook verstandelijk gehandicapten nemen in vergelijking tot de andere diagnosecategorieën een relatief gunstige positie in. Wajongers die in een van de vier grote gemeenten (G4) wonen, doen het ten dele slecht: zij hebben minder vaak een baan bij Wajong-intrede en vinden ook minder snel een baan. Maar als zij een baan hebben, hebben zij niet meer kans deze te verliezen dan Wajongers die niet in de G4-gemeenten wonen.

Deze in- en uitstroomprocessen resulteren in een relatief hoge arbeidsdeelname van mannen (29%) versus vrouwen (19%), van autochtone Nederlanders (26%) versus niet-westerse migranten (12%-17%)⁵, en van verstandelijk gehandicapten (31%). Vooral de arbeidsdeelname van Wajongers met psychische ziekten is laag (18%), evenals die van inwoners van de vier grote gemeenten (17%).

In de periode 2001-2006 is de arbeidsdeelname vrij stabiel gebleven. Dit geldt ook voor de bovengenoemde groepen. Wel treedt er een verschuiving op van wsw naar regulier

4 Het gaat hier om zelfstandige effecten, waarbij is gecontroleerd voor de invloed van andere kenmerken.

5 De arbeidsdeelname bedraagt 12% voor Marokkaanse, 15% voor Turkse, 17% voor Surinaamse en 17% voor Antilliaanse/Arubaanse Nederlanders.

werk. Werkte in 2001 nog 72% van de werkende Wajongers in wsw-verband, in 2006 is dat afgenomen tot 61%. Ook is er een verschuiving van voltijd- naar deeltijdbanen: in 2001 betrof 58% van de banen een voltijd baan; in 2006 is dat nog maar 48%. Hiermee hangt samen dat het aandeel werkenden dat zonder aanvullende uitkering werkt, afneemt van 62% naar 51%.

Omdat de kans op uitval uit werk groter is in reguliere en in kleine banen, betekenen deze verschuivingen een verslechtering van de arbeidsmarktpositie van Wajongers. Ook betekent de toename van kleine banen, dat de arbeidsparticipatie omgerekend naar voltijdequivalenten is afgenomen.

Inkomen van Wajongers

Voor de geringe arbeidsdeelname van Wajongers wordt vaak een verklaring gezocht in het ontbreken van financiële prikkels. Wajongers zouden er met werken niet of te weinig op vooruitgaan. Een theoretische doorrekening van de rekenregels (volgens de 'oude' Wajong) laat echter zien dat Wajongers er met werken vrijwel altijd in inkomen op vooruitgaan. Wel is het zo dat meer uren werk niet altijd tot meer inkomen leidt (in de nieuwe Wet Wajong, die per 1 januari 2010 is ingegaan, is dit wel het geval). Bovendien zijn er bepaalde inkomensgrenzen, respectievelijk 20%, 75% en 100% van het wettelijk minimumloon (wml), die bij overschrijding een terugval in inkomen kunnen betekenen. De rekenregels zijn echter zo complex, dat het heel lastig is om vooraf een goed beeld te krijgen van het inkomen (uit loon en uitkering) dat de Wajonger gaat ontvangen als hij gaat werken.

Kijken we naar het loon dat de werkende Wajongers feitelijk verdienen, dan zien we dat werken voor hen loont. De gemiddelde jaarinkomsten zijn:

- 13.000 euro voor een Wajonger die niet werkt;
- 16.300 euro voor een Wajonger die in de reguliere sector werkt;
- 18.500 euro voor een Wajonger met een wsw-dienstverband.

De beschikbare data maken het niet mogelijk om nauwkeurig na te gaan of financiële prikkels een rol spelen om wel/niet of meer/minder te gaan werken. Wel wordt een globale indruk verkregen door het inkomen van werkende Wajongers op drie manieren te vergelijken:

- 1 De feitelijke inkomsten van werkende Wajongers (dit wil zeggen: loon plus een eventuele aanvullende uitkering) zijn vergeleken met de Wajong-uitkering die zij zouden krijgen als zij niet zouden werken. Bij 95% van de werkenden liggen de inkomsten uit loon plus uitkering boven 120% van de relevante uitkering. Er is een verschil tussen de reguliere sector en de wsw. De eerste groep werknemers behoort, vergeleken met de wsw'ers, vaker tot de categorie die er relatief weinig op vooruitgaat. Maar zij behoort ook vaker tot de groep die met werken veel meer inkomsten heeft dan alleen met de uitkering het geval zou zijn. De wsw'ers behoren relatief vaak tot de midden categorie. Ruim de helft (52%) heeft een inkomen dat 1,5-1,8 keer zo hoog ligt als de Wajong-

uitkering, terwijl dat bij de werkenden in de reguliere sector iets meer dan een kwart is.⁶

Tabel 3

Verdeling van werkende Wajongers, naar de verhouding tussen het jaarinkomen (loon plus uitkering) en de Wajong-uitkering die men zou ontvangen als men niet zou werken (in procenten), 2006

	< 1,5 keer zo hoog	1,5-1,8 keer zo hoog	> 1,8 keer zo hoog
werkzaam in regulier werk	44	29	28
werkzaam in wsw-verband	35	52	12

Bron: CBS (SSB '06) SCP-bewerking

- 2 Een vergelijking van het verdiende loon met het wML op voltijdbasis laat geen concentratie zien van Wajongers die met werken net onder de bovengenoemde inkomensgrenzen van 20%, 75% en 100% van het wML blijven. Tevens blijkt uit deze vergelijking dat ruim 30% van de Wajongers die het hele jaar in de reguliere sector werken, minimaal 100% van het wML verdienen. Van de wsw'ers is dat bijna 80%.
- 3 De inkomensveranderingen die Wajongers ondergaan bij verandering van arbeidspositie zijn niet symmetrisch: de inkomensachteruitgang bij verlies van werk is veel kleiner dan de inkomensvoortgang bij het vinden van een baan. Zo gaat een van de vijf Wajongers die het werk kwijtraken er meer dan 25% op achteruit, terwijl vier van de vijf Wajongers die gaan werken er minimaal 25% op vooruitgaan.⁷

Uit onderzoek waarin Wajongers naar motieven is gevraagd om wel of niet te werken, of om te stoppen met werken, blijkt dat de beloning nauwelijks een rol speelt. De financiële afweging speelt meer bij de werkgever die tijdelijke contracten niet durft om te zetten in een vast dienstverband, omdat hij nadelige financiële gevolgen verwacht.

Hoewel er geen harde conclusies kunnen worden getrokken over de werking van financiële prikkels, lijken zij geen sterk effect te hebben. Op grond van de bevindingen plaatsen de auteurs van hoofdstuk 6 vraagtekens bij het beoogde prikkelend effect van de nieuwe Wet Wajong. In deze wet leidt meer werken wel altijd tot meer inkomen, maar de som van loon en aanvullende uitkering zal maximaal 100% van het wML bedragen (tenminste tot de leeftijd van 27 jaar). Afgezet tegen het inkomen van de huidige werkende Wajongers (de meesten ontvangen minimaal 120% van het wML) lijkt dit onderdeel van de wet geen sterke stimulans om de arbeidsparticipatie te bevorderen. Wel geeft de nieuwe wet meer duidelijkheid over het te verwerven inkomen.

- 6 Naarmate het verhoudingsgetal groter wordt, is er vaker sprake van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid met een daarbij behorende lagere Wajong-uitkering.
- 7 Het gaat hier om de groep die in 2005 het hele jaar heeft gewerkt en in 2006 het hele jaar niet (verlies van werk) en andersom: in 2005 het hele jaar niet gewerkt en in 2006 het hele jaar wel (krijgen van werk).

4 Resultaten Deel III: Arbeidsdeelname van mensen met gezondheidsbeperkingen

Mobiliteit op de arbeidsmarkt van mensen met een langdurige aandoening

Uit het rapport *Beter aan het werk* bleek dat in de periode 2001-2005 de arbeidsdeelname van arbeidsgehandicapten⁸ daalde, terwijl die van de niet-arbeidsgehandicapten vrij stabiel bleef. Naar aanleiding van deze bevinding is in dit rapport (hoofdstuk 7) nagegaan of deze dalende trend zich heeft doorgezet. Om de ontwikkeling beter te kunnen begrijpen is onderzocht of de daling in participatie wordt veroorzaakt doordat minder mensen met gezondheidsbeperkingen aan het werk komen (minder instroom) of doordat zij vaker het werk verliezen (meer uitstroom).

De analyses zijn verricht op de gegevens van de Enquête beroepsbevolking (EBB) en uitkeringenregistraties van het CBS voor de jaren 2002-2008.

Er worden drie groepen vergeleken:

- 1 personen zonder langdurige aandoening;⁹
- 2 personen met een langdurige aandoening *zonder* een arbeidsongeschiktheidsuitkering;
- 3 personen met een langdurige aandoening *met* een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

De kans om werk te vinden (de instroomkans; zie figuur 2a) blijkt hetzelfde patroon te volgen als de arbeidsdeelname (tabel 1).

- De kans op werk is het grootst voor de ‘gezonde’ groep, op geringe afstand gevolgd door de groep met een langdurige aandoening zonder arbeidsongeschiktheidsuitkering en op wat grotere afstand gevolgd door de groep met een arbeidsongeschiktheidsuitkering.
- Gedurende de periode 2002-2008 volgen de eerste twee groepen een vergelijkbare trend, conform de conjuncturele ontwikkeling. Voor beide groepen neemt in de periode 2002-2004 de kans op instroom in een baan af; die kans neemt toe in de periode 2005-2008. Voor de groep met een langdurige aandoening en met een arbeidsongeschiktheidsuitkering blijft de kans op werk gedurende de hele periode op een stabiel laag niveau.

De kans op werkuitval (de uitstroomkans; zie figuur 2b) laat deels een iets ander patroon zien.

- 8 De term arbeidsgehandicapt wordt gebruikt voor de groep mensen die zegt last te hebben van één of meer langdurige aandoeningen, ziekte(s) of handicap(s) én aangeeft als gevolg hiervan belemmerd te worden in het uitvoeren of verkrijgen van werk (zie kader 1.2).
- 9 Personen met een langdurige aandoening zijn degenen die aangeven last te hebben van één of meer langdurige aandoeningen, ziekte(s) of handicap(s) (zie kader 1.2).

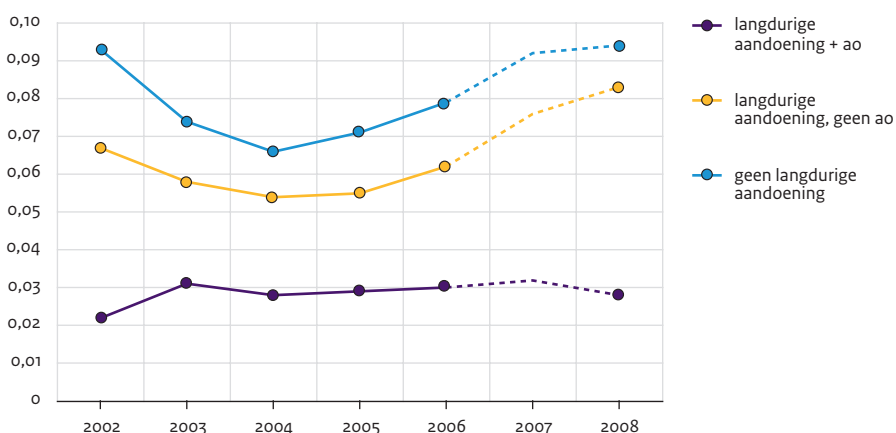
- De uitstroomkans is het kleinst voor de groep zonder langdurige aandoening, iets groter voor de groep met een langdurige aandoening maar zonder arbeidsongeschiktheidsuitkering, en het grootst voor de groep met een arbeidsongeschiktheidsuitkering.
- De uitstroomkans blijkt voor geen van de drie groepen samen te hangen met de conjunctuur. Gedurende de periode 2003-2008 neemt de uitstroomkans voor de eerste twee groepen iets af, terwijl die van de groep met een arbeidsongeschiktheidsuitkering flink daalt en in 2006 nog nauwelijks afwijkt van die van de groep met een langdurige aandoening zonder arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Een onderzoeksvraag was: welke in- en uitstroomprocessen liggen ten grondslag aan de ontwikkeling in arbeidsdeelname van de drie groepen? Behalve de langdurige aandoening blijken vele andere factoren van invloed op de kans op het krijgen en verliezen van een baan. In grote lijnen blijkt het voor elk van de drie groepen om dezelfde factoren te gaan.

- De kans op instroom is groter voor jongeren, hoger opgeleiden, mannen met jonge kinderen, voor degenen die eerder hebben aangegeven te willen werken, en naarmate men korter werkloos is.
- De kans op het verliezen van werk is groter voor de jongste leeftijdsgroep (< 25 jaar), voor mannen zonder jonge kinderen en vrouwen (met of zonder kinderen), voor degenen die eerder hebben aangegeven minder te willen werken of te willen stoppen met werken, voor de groep zonder vast dienstverband en naarmate men korter werkzaam is.

Figuur 2a

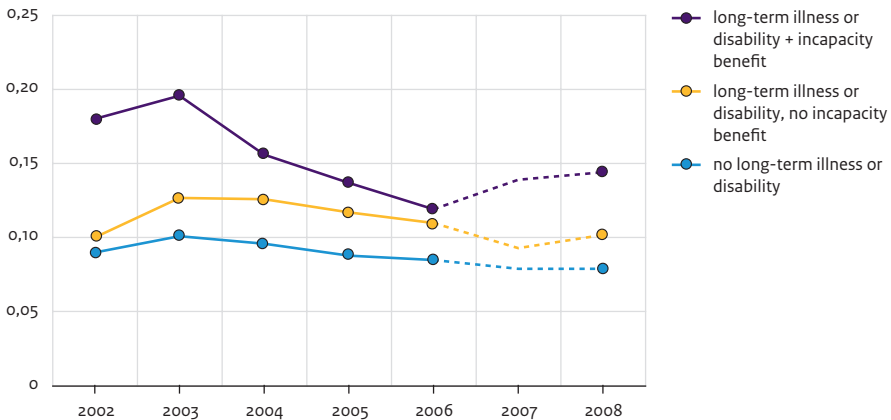
Instroomkans in de werkzame beroepsbevolking, 2002-2008^a (hazard rate)



- a Gecorrigeerd voor andere variabelen: voor deze variabelen wordt het gemiddelde effect genomen; vanwege de gewijzigde EVA-vraagstelling naar langdurige aandoening is 2007 niet in de analyse opgenomen.

Figuur 2b

Uitstroomkans uit de werkzame beroepsbevolking, 2002-2008^a (hazard rate)



a Gecorrigeerd voor andere variabelen: voor deze variabelen wordt het gemiddelde effect genomen; vanwege de gewijzigde EBB-vraagstelling naar langdurige aandoening is 2007 niet in de analyse opgenomen.

Bron: CBS (SSB'02-'05; BESTANDEN UITKERINGENREGISTRATIES'06-'08; EBB'02-'08)

Opmerkelijk is dat de etnische herkomst een relatief geringe samenhang laat zien, zowel met de instroom- als met de uitstroomkansen. Blijkbaar wordt de invloed van dit kenmerk 'weggedrukt' door andere factoren die in de analyse zijn opgenomen, zoals opleidingsniveau, soort en duur van het dienstverband. Ook bij de Wajongers zagen we geen erg sterke effecten van etnische herkomst op de instroom in en uitstroom uit werk (zie hoofdstuk 5).

Voor een deel kunnen de verschillen in arbeidsdeelname worden verklaard door verschillen in kenmerken tussen de drie groepen. Zo heeft de groep met een langdurige aandoening én met een arbeidsongeschiktheidsuitkering de hoogste gemiddelde leeftijd. Ook is in deze groep het aandeel dat vijf jaar of langer geen werk heeft, toegenomen in de periode 2002-2008. De groep met een arbeidsongeschiktheidsuitkering is uit steeds minder kansrijken gaan bestaan. Dit is onder meer het gevolg van de herbeoordelingoperatie in de periode 2004-2009. Deze heeft ertoe geleid dat veel 'lichte gevallen' de uitkering hebben verlaten en dat de achtergebleven groep in ernstiger mate dan voorheen arbeidsongeschikt is. Deze ontwikkeling kan de geringere arbeidsdeelname en de geringere instroomkans van de groep met een arbeidsongeschiktheidsuitkering verklaren, maar maakt nog niet duidelijk waarom de uitval uit werk voor deze groep zo sterk is afgenomen in de periode 2003-2006. Als mogelijke verklaring hiervoor wordt in hoofdstuk 7 gewezen op de grotere verantwoordelijkheid die werkgevers met invoering

van de WVP en WIA hebben gekregen. Zieke en arbeidsgehandicapte werknemers moeten zo veel mogelijk in dienst worden gehouden en stromen dus minder vaak uit.

Sociale participatie van werknemers met gezondheidsbeperkingen

Als mensen met gezondheidsbeperkingen vaker blijven deelnemen aan het arbeidsproces, kan het zijn dat er een groep werknemers ontstaat die zozeer belast wordt door het werk dat zij onvoldoende tijd en energie overhouden voor sociale participatie buiten het werk. Om hier meer inzicht in te krijgen, is in hoofdstuk 8 onderzocht of werknemers met fysieke beperkingen afwijken van gezonde werknemers wat betreft de wijze waarop zij hun vrije tijd besteden. Hiervoor zijn gegevens gebruikt van het Algemeen voorzieningenonderzoek van het SCP (AVO 2007).

Er is onderscheid gemaakt in een groep zonder beperkingen, een groep met lichte beperkingen en een groep met matige/ernstige beperkingen. Wat betreft de activiteiten buiten werktijd is onderscheid gemaakt in het verlenen van mantelzorg, het verrichten van vrijwilligerswerk, het deelnemen aan vrijetijdsactiviteiten (zoals sport, muziek, mediagebruik enz.) en het onderhouden van sociale contacten. Op het eerste gezicht lijken fysieke beperkingen van invloed te zijn op het wel of niet participeren in deze activiteiten. De drie groepen verschillen echter op een aantal andere kenmerken ook van elkaar. Zo zijn werknemers met beperkingen gemiddeld ouder en lager opgeleid. Wanneer hiervoor wordt gecorrigeerd, is er nauwelijks nog onderscheid tussen de drie groepen wat betreft hun sociale leven buiten het werk. Het blijken dus niet zozeer de fysieke beperkingen te zijn alswel een aantal persoons- en achtergrondkenmerken die het verschil in sociale participatie verklaren.

5 Beschouwing van de resultaten

De resultaten uit de verschillende hoofdstukken geven aanleiding tot enkele beschouwingen (hoofdstuk 9). Voor de drie onderdelen van het rapport vatten we deze als volgt samen.

Gezien de ontwikkelingen in het ziekteverzuim en de factoren die daarop van invloed zijn, zou een verdere reductie van het verzuim mogelijk moeten zijn. Door meer rekening te houden met privé-omstandigheden van de werknemer en door aanpassing van belastende werkomstandigheden kunnen gezondheidsklachten worden verminderd en kan het verzuim verder omlaag. Als de richtlijnen van de WVP strikter worden nageleefd, kan langdurig verzuim worden teruggedrongen. Werkgevers kunnen hun voordeel doen door zich te informeren over de best practices van andere bedrijven.

Om het beroep op de Wajong te beperken, is (nog) meer inzicht nodig in de oorzaken van de groei. De grote regionale verschillen vragen om nader onderzoek. Zo daagt de vergelijkbare ontwikkeling in regionale onderwijsachterstand bij autochtone leerlingen uit op zoek te gaan naar de onderliggende processen in de regio's. Ook de vergelijkbare ontwikkeling van Wajong met andere regelingen (zoals de AWBZ) vraagt om meer inzicht in een eventuele gezamenlijke oorzaak. Wat betreft het bevorderen van arbeidsparticipatie van Wajongers zal de meeste aandacht moeten uitgaan naar het behouden van

de verworven baan. Inkomensprikkel aan de Wajongers lijken van minder belang. Een goede organisatie en evaluatie van arbeidsondersteuning is eerste prioriteit. Gezien de resultaten met de bevordering van arbeidsparticipatie van deze groep tot nu toe, zal dit de nodige aandacht eisen. Een eventuele overdracht van de Wajong-populatie naar gemeenten vereist voldoende waarborging van dit onderdeel van de Wajong-problematiek.

De Wajongers vormen een subgroep van alle personen met een gezondheidsbeperking. Ook voor deze totale groep is er echter geen verbetering te zien in de arbeidsdeelname, ondanks alle beleidsmaatregelen van de afgelopen jaren. Het is blijkbaar moeilijk een goede oplossing te vinden voor dit weerbarstige probleem. De conclusie uit het rapport *Beter aan het werk*, namelijk dat voor de bevordering van arbeidsparticipatie louter aanbodversterking niet voldoet en dat de vraagzijde (de werkgever) veel meer aandacht behoeft, is nog steeds actueel.

De arbeidsparticipatie van mensen met beperkingen zal omhoog moeten, voordat er in Nederland gesproken kan worden van een inclusieve arbeidsmarkt.

Literatuur

Jehoel-Gijsbers, G. (red.) (2007). *Beter aan het werk. Trendrapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en werkhervatting*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

1 Inleiding

Gerda Jehoel-Gijsbers (SCP)

1.1 Aandacht voor ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid

Sinds eind 2008 is de aandacht in politiek en beleid sterk gericht op de oorzaken en gevolgen van de crisis. De toekomst wordt als zeer zorgwekkend gezien, mede vanwege de grote onzekerheid over de ontwikkeling van de economie in 2010 en daarna. Nadat in 2009 de werkloosheid tot 5% is opgelopen, wordt voor 2010 een verdere toename tot 6,5% verwacht (CPB-nieuwsbrief december 2009). Hoewel deze percentages een stuk lager liggen dan de aanvankelijke voorspellingen, gaat het om een forse toename (ter vergelijking: in 2008 bedroeg de werkloosheid 3,9%).

De crisis vraagt zo veel aandacht dat onderwerpen die tot voor kort nog hoog op de politieke agenda stonden, van het toneel lijken te zijn verdwenen. Wie spreekt er anno 2010 nog over de hoogte van het ziekteverzuim of de instroom in de arbeidsongeschiktheidsregelingen (de Wajong-instroom buiten beschouwing gelaten)? Nu is het inderdaad zo dat deze in tijden van laagconjunctuur een minder groot probleem vormen dan in periodes waarin de werkgelegenheid zich gunstig ontwikkelt. Uit onderzoek blijkt dat het verzuim en de instroom in de arbeidsongeschiktheidsregelingen afnemen wanneer de werkloosheid stijgt; andersom geldt dat zij toenemen wanneer de werkloosheid daalt (Jehoel-Gijsbers en Linder 2007). Maar een crisis duurt niet eeuwig en werkgevers zullen op zeker moment weer te maken krijgen met een gespannen arbeidsmarkt. Vanuit de wetenschap dat het tij zal keren en meer inzicht in ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid ook in de toekomst van belang blijft, schenken wij in deze studie dan ook aandacht aan deze onderwerpen.¹ Daarbij komen ook de werkhervatting van zieke werknemers en de arbeidsparticipatie van mensen met gezondheidsbeperkingen aan bod.

Dit rapport vormt een vervolg op de eerdere studie *Beter aan het werk* (Jehoel-Gijsbers 2007). Deels is het een update, deels een verdieping en deels komen er nieuwe onderwerpen aan de orde. De centrale onderzoeksvraag blijft gelijk:

Nemen het ziekteverzuim en het arbeidsongeschiktheidsvolume af én neemt de arbeidsparticipatie van mensen met (voormalige) gezondheidsbeperkingen toe?

Het beleid is pas succesvol als het antwoord op beide delen van deze vraag positief is. Als een afname van het sociale zekerheidsvolume samengaat met een toename van arbeidsparticipatie, vooral ook van mensen met beperkingen. Paragraaf 1.3 beschrijft de onderzoeksvragen die we in deze rapportage naar aanleiding van de centrale

¹ Voor alle duidelijkheid: we onderzoeken in dit rapport niet de gevolgen van de crisis voor verzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsparticipatie. De gebruikte data refereren naar de periode vóór de crisis.

onderzoeksvraag verder hebben uitgewerkt. In paragraaf 1.2 leest u meer over de voorgeschiedenis van dit rapport.

1.2 Voorgeschiedenis

In 2007 verscheen het rapport *Beter aan het werk* (Jehoel-Gijsbers 2007), een rapportage over ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en werkhervatting. Het ging hierbij om een samenwerkingsproject van het SCP met het CBS en TNO Kwaliteit van Leven, met de intentie om periodiek een dergelijke publicatie te maken. Het initiatief tot dat rapport werd genomen op het moment dat de hervorming van het socialezekerheidsbeleid rond ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid leek te zijn afgerond. De invoering van de WIA (Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen) in 2006 werd als sluitstuk gezien van het grote aantal beleidsmaatregelen in het voorafgaande decennium. Dat leek een goed moment om een aantal ontwikkelingen en achtergronden van verzuim, arbeidsongeschiktheid en werkhervatting als een soort nulmeting in beeld te brengen. De bevindingen werden afgezet tegen twee beleidsdoelen die hoge prioriteit van het kabinet hadden (en nog steeds hebben): terugdringing van het beroep op de sociale zekerheid en bevordering van de arbeidsparticipatie van iedereen, ook van mensen met beperkingen. De algemene conclusie van het rapport was dat het eerste doel aardig was bereikt. Het ziekteverzuim was sterk gedaald en het aantal nieuwe arbeidsongeschiktheidsuitkeringen was flink afgenomen. Voor het tweede beleidsdoel was de conclusie minder positief. De arbeidsparticipatie van mensen met een gezondheidsbeperking was in de onderzochte periode niet toe- maar juist afgenomen. Kortom, de volumedoelstelling was wel gehaald, maar de participatiedoelstelling niet.

In de slotbeschouwing van *Beter aan het werk* spraken we de intentie uit om de samenwerking tussen SCP, CBS en TNO Kwaliteit van Leven voort te zetten. De rapportage zou moeten uitgroeien tot een monitor die onderzoekt in hoeverre het terugdringen van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid wordt omgezet in meer arbeidsparticipatie. De inhoud van de vervolgrapportages werd toen nog niet precies vastgelegd, wel werd de voorkeur uitgesproken om zo veel mogelijk informatie uit administratieve bestanden te halen. Destijds werd echter ook al gesignaleerd dat de ontwikkelingen van ziekteverzuim niet langer op basis van registraties konden worden gevolgd. De Nationale verzuimstatistiek, een belangrijke databron voor de verzuimanalyses, is inmiddels stopgezet. Onder meer door de liberalisering van de arbodienstverlening (via welke het CBS verzuimgegevens ontvangt) was de representativiteit van deze reeks in de voorafgaande jaren steeds verder verslechterd.

Op dit moment publiceert het CBS informatie over verzuim op basis van de Kwartaalenquête ziekteverzuim, een schriftelijke enquête onder bedrijven op basis van een steekproef. Deze geeft over een lange reeks van jaren een landelijk verzuimcijfer dat kan worden opgesplitst naar bedrijfstakken; informatie op persoonsniveau ontbreekt echter. Daarvoor is de Nationale enquête arbeidsomstandigheden (NEA) nu de aangewezen bron. Met behulp van een schriftelijke enquête wordt jaarlijks van circa 23.000

werknemers informatie ingewonnen. Het CBS trekt de steekproef voor dit onderzoek en TNO coördineert de uitvoering.

Rond de arbeidsongeschiktheidsregelingen heeft zich de afgelopen jaren een onverwachte ontwikkeling voorgedaan. De instroom in de WIA, de arbeidsongeschiktheidsregeling voor werknemers, is - in vergelijking met de WAO-instroom in het vorige decennium - sterker gedaald dan was voorspeld (Uwv 2008). Het 'sluitstuk' van het beleid heeft meer dan het beoogde succes gehad. De instroom in de Wajong (Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten) nam echter flink toe.² Dit was genoeg reden om in deze rapportage de aandacht vooral te richten op de Wajong-problematiek. Evenals in de vorige rapportage zullen we voor dit onderdeel gebruikmaken van het Sociaal Statistisch Bestand (SSB) van het CBS. Ten tijde van dit onderzoek was het SSB tot en met 2006 beschikbaar.³ In deze tweede rapportage blijven we de driedeling in thema's volgen: ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsparticipatie. De centrale onderzoeksvraag blijft gelijk (zie § 1.1). En ook nu is deze rapportage tot stand gekomen door samenwerking van het SCP, het CBS en TNO Kwaliteit van Leven.

1.3 Onderzoeksvragen

De onderzoeksvragen die in deze publicatie aan de orde komen, zijn deels een herhaling van de vragen die de vorige keer aan bod zijn geweest. Dit geldt bijvoorbeeld voor de vragen met betrekking tot ziekteverzuim (deel I). Een verschil is dat er nu informatie over meer jaren en over langdurig verzuim beschikbaar is. Hiermee kunnen we niet alleen een update geven van de omvang van het ziekteverzuim, maar tevens nieuwe analyses maken die tot meer en andere inzichten leiden.

Het tweede deel van het rapport (arbeidsongeschiktheid) is ingevuld met een onderwerp dat in de vorige rapportage niet aan de orde is geweest, namelijk de Wajong. De afgelopen jaren is het aantal Wajongers zeer sterk toegenomen, een ontwikkeling die reeds tot veel onderzoek heeft geleid. Het accent lag daarbij op oorzaken van de groei van de Wajong-populatie. Deze rapportage richt zich – behalve op de groei – ook op onderwerpen die tot nu toe minder aandacht hebben gekregen, namelijk de arbeidsmarkt- en inkomenspositie en de veranderingen daarin.

De vragen die in het derde deel van dit rapport (arbeidsparticipatie) aan bod komen, zijn gesteld naar aanleiding van conclusies in de eerste rapportage. Toen is vastgesteld dat de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten afnam in plaats van toenam. Deze rapportage gaat na hoe de arbeidsdeelname van mensen met gezondheidsbeperkingen sindsdien is verlopen en welke factoren van invloed zijn.

2 Inmiddels heeft dit geleid tot een aanpassing van de Wajong (ingangsdatum nieuwe Wet Wajong: 1 januari 2010).

3 Problemen bij de Belastingdienst en het Uwv met de invoering van Walvis (Wet administratieve lastenverlichting en vereenvoudiging in socialeverzekeringswetten) hebben geleid tot vertraging van het SSB. Naar verwachting zijn aan het eind van de zomer 2010 de data tot en met het verslagjaar 2008 gereed.

De drie onderdelen van de rapportage zijn als volgt ingevuld:

Deel I: ziekteverzuim

De ontwikkeling van het ziekteverzuim in de afgelopen decennia kreeg bij de publicatie van *Beter aan het werk* erg veel aandacht. In het huidige rapport richten we ons uitgebreider op de achtergronden van (langdurig) ziekteverzuim. Dit onderdeel van de studie bestaat uit twee hoofdstukken:

1 Arbeid, gezondheid en ziekteverzuim 2005-2008

Werkgevers hebben de afgelopen jaren een steeds grotere verantwoordelijkheid gekregen in het terugdringen van verzuim. Het werk zelf en de arbeidsomstandigheden zijn daarbij belangrijke aangrijpingspunten. TNO en het CBS voeren sinds 2005 jaarlijks de Nationale enquête arbeidsomstandigheden (NEA) uit, waarin – behalve over arbeidsomstandigheden – ook informatie wordt verkregen over het ziekteverzuim. Inmiddels zijn vier metingen van de NEA beschikbaar voor onderzoek naar ziekteverzuim: 2005, 2006, 2007 en 2008. Deze periode omvat ook de overgang naar de WIA in 2006, die gepaard ging met grote veranderingen voor zowel werkgevers als werknemers. De volgende vragen worden beantwoord:

- Hoe heeft het ziekteverzuim zich ontwikkeld in de periode 2005-2008?
- Met welke factoren hangen ziekteverzuim en gezondheid samen?
- Wat is de relatie tussen ziekteverzuim, gezondheid en kenmerken van arbeid?

2 Langdurig zieke werknemers en hun werkhervatting

De Wet verbetering poortwachter (WVP) en de Wet verlenging loondoorbetalingsverplichting bij ziekte (Wvlbz of VLZ) hebben een belangrijke bijdrage geleverd aan het terugdringen van ziekteverzuim. Meer inzicht in de werking van deze wetten is te verkrijgen door langdurig zieke werknemers te volgen in hun re-integratieproces. In het TNO-onderzoek Return-2-Work is daarom in 2007 een steekproef genomen onder langdurig zieke werknemers (met een zogenaamde dertienweeksziekmelding). Op basis van de vragenlijsten die 1600 deelnemers aan dit onderzoek op twee momenten hebben ingevuld worden de volgende vragen beantwoord:

- Wie zijn de werknemers die langdurig verzuimen?
- Wat is hun prognose met betrekking tot werkhervatting?
- Welke factoren hangen samen met werkhervatting?

Deel II: de Wajong

Terwijl in de eerste rapportage de WAO onder de loep is genomen, gaan we in deze studie in op de Wajong. Vanwege de sterke groei van het aantal Wajongers is er reeds veel onderzoek naar deze groep verricht (TNO 2007; UWV 2007; CPB 2007). Daarbij lag het accent op de oorzaken van de toename. In deze publicatie willen we niet alleen aandacht geven aan de groei, maar ook meer inzicht geven in de positie van Wajongers op de arbeidsmarkt en hun inkomen.

1 Ontwikkelingen in de Wajong

Voor de groei van de Wajong zijn al veel verklaringen gegeven, al dan niet gebaseerd op empirisch onderzoek. In dit hoofdstuk gaan we op basis van administratieve bestanden (namelijk het ssv 2001-2006 van het CBS) na in hoeverre de groei van de Wajong samengaat met veranderingen in een aantal sociaaldemografische kenmerken van de Wajong-populatie. De volgende vraag wordt beantwoord:

- Verandert de Wajong-populatie in de periode 2001-2006 wat betreft samenstelling naar een aantal sociaaldemografische kenmerken; hoe is de ontwikkeling per kenmerk in absolute en relatieve zin?

2 Arbeidsdeelname van Wajongers

Het is bekend dat de arbeidsdeelname van Wajongers beperkt is. Over hun instroom in en uitstroom uit werk is minder bekend. Meer inzicht hierin kan bijdragen aan een verdere concretisering van de nieuwe Wet Wajong (ingegaan per 1 januari 2010), waarin het accent op arbeidsparticipatie ligt. Op basis van het ssv 2001-2006 van het CBS worden de volgende vragen beantwoord:

- Hoe vaak en hoe snel stromen Wajongers uit naar werk?
- Hoe vaak en hoe snel verliezen zij dat werk weer?
- Met welke factoren hangt deze in- en uitstroom samen?

3 Inkomen van werkende en niet-werkende Wajongers

Het is duidelijk wat een Wajonger aan uitkering krijgt als hij niet werkt. Afhankelijk van de mate van arbeidsongeschiktheid is dat een bepaald percentage van het voor hem geldende wettelijk minimumloon (wml). Er bestaat echter weinig inzicht in wat het inkomen is als de Wajonger werkt of gaat werken. Verondersteld wordt dat werken vaak niet lonend is, waardoor er weinig financiële prikkels zijn om te gaan werken. Bestudering van de jaarinkomens van werkende en niet-werkende Wajongers geeft meer inzicht in de werking van prikkels. De onderzoeksvragen die (wederom op basis van het ssv 2001-2006 van het CBS) worden beantwoord, zijn:

- Hoe hoog is het inkomen⁴ van niet-werkende en van werkende Wajongers?
- Hoe verhoudt het inkomen uit arbeid van werkende Wajongers zich tot de hoogte van de Wajong-uitkering respectievelijk het wettelijk minimumloon?
- Wat is de verandering in inkomen als iemand (meer) gaat werken of stopt met werken?

Deel III: arbeidsparticipatie met gezondheidsbeperkingen

Op twee manieren geven we in deze publicatie meer inzicht in de arbeidsparticipatie van mensen met gezondheidsbeperkingen. Op de eerste plaats vergelijken we de arbeidsparticipatie van mensen met en zonder langdurige aandoeningen. Daarbij wordt vooral gekeken naar de instroom in werk en de uitval uit werk. Als tweede gaan we na

4 In de eerste en de derde onderzoeksvraag gaat het om de totale inkomsten uit loon, zelfstandige onderneming, uitkeringen, pensioen en studiefinanciering.

of de sterke nadruk op arbeidsdeelname gevolgen heeft voor de sociale participatie van mensen met beperkingen. Dit doen we door werknemers met en zonder gezondheidsbeperkingen met elkaar te vergelijken.

1 Perspectief op werk en risico van werkuitval bij mensen met een langdurige aandoening

Uit de eerste rapportage bleek dat er in de periode 2002-2005 sprake was van een dalende arbeidsdeelname van arbeidsgehandicapten, terwijl die van niet-arbeidsgehandicapten stabiel bleef. Deze ontwikkeling is nog niet verklaard vanuit de onderliggende componenten, namelijk de instroom in en uitstroom uit werk. Met behulp van de Enquête beroepsbevolking (EBB '02-'08) wordt daarom de in- en uitstroom geanalyseerd. Daarnaast gaan we na welke factoren de in- en uitstroom bepalen voor personen met een langdurige aandoening. Daarbij maken we onderscheid tussen mensen met en zonder arbeidsongeschiktheidsuitkering. Dit alles resulteert in de volgende onderzoeksvragen:

- Verschilt de instroom in en de uitstroom uit werk tussen personen met en zonder langdurige aandoening?
- Welke factoren bepalen de kans op instroom respectievelijk uitstroom? En welke rol speelt het hebben van een langdurige aandoening?
- Verandert in de periode 2002-2008 de kans op werk en op uitval uit werk voor personen met en zonder langdurige aandoening wanneer rekening wordt gehouden met verschillen in samenstelling van de groepen?

2 Het sociale leven van werknemers met gezondheidsbeperkingen

De afgelopen decennia is het sociale leven van burgers een stuk intensiever geworden (zie de diverse SCP-onderzoeken naar de tijdsbesteding van de Nederlandse bevolking). Het takenpakket van mensen werd breder (werk, studie, huishouden, sociale verplichtingen) en de tijdsdruk nam toe. Tegelijkertijd is er beleid ontwikkeld om mensen met gezondheidsbeperkingen meer aan het werk te krijgen of houden. Met behulp van data uit het Aanvullend voorzieningengebruik onderzoek van het SCP (AVO '07) wordt de volgende onderzoeksvraag beantwoord:

- Verschilt de tijdsbesteding tussen werknemers met en zonder gezondheidsbeperkingen?

1.4 Toelichting op gebruikte begrippen

1.4.1 Wet- en regelgeving

Sinds het begin van de jaren negentig van de vorige eeuw zijn er veel beleidsmaatregelen ontwikkeld met als doel het beroep op de sociale zekerheid terug te dringen en de arbeidsparticipatie te verhogen. Nieuwe wet- en regelgeving rondom ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en re-integratie vormde een belangrijk aandeel daarin.

Dit rapport noemt een aantal van deze wetten. Niet voor iedere lezer zullen deze wetten en de bijbehorende afkortingen bekend zijn. Daarom geeft kader 1.1 de belangrijkste veranderingen in wet- en regelgeving beknopt weer. Voor zover relevant gaan we in de

volgende hoofdstukken uitgebreider in op de wetgeving. We beperken ons hier tot de periode vanaf 2002, omdat de bijdragen in dit rapport ook betrekking hebben op die periode.

Kader 1.1 Wet- en regelgeving vanaf 2002 rondom ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en re-integratie

2002: *WVP (Wet verbetering poortwachter)*. De verantwoordelijkheid van werkgever én werknemer voor verzuimbegeleiding en re-integratie wordt versterkt; verbetering in samenwerking tussen private re-integratiemarkt en het uuv;

2004: *VLZ (Wet verlenging loondoorbetalingsverplichting bij ziekte)*. Verlenging van de periode van loondoorbetaling tot twee jaar, waarbij de werkgever over deze twee jaar samen maximaal 170% van het laatstverdiende loon aan de werknemer mag uitbetalen;

2004: *asb (aanpassing Schattingsbesluit)*: aanscherping van de arbeidskundige beoordeling bij aanvraag van een arbeidsongeschiktheidsuitkering en bij herbeoordeling;

2006: *WIA (Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen)*. Deze wet omvat twee onderdelen, de IVA (inkomensvoorziening volledig arbeidsongeschikten) en de WGA (werkhervatting gedeeltelijk arbeidsongeschikten). De IVA-uitkering is bestemd voor duurzaam én volledig arbeidsongeschikten. De WGA-uitkering is bestemd voor niet-duurzaam volledig arbeidsongeschikten én gedeeltelijk arbeidsongeschikten (die voor minimaal 35% arbeidsongeschikt moeten zijn verklaard). Na afloop van de periode waarin de WGA nog loongerelateerd is, wordt de uitkering afhankelijk van het verrichten van betaalde arbeid.

2009: *STAP (Wet stimulering arbeidsparticipatie)*. De werkgever die een (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte of langdurig (> 1 jaar) werkloze in dienst neemt, kan voor maximaal een jaar loonkostensubsidie krijgen tot maximaal 50% van het wettelijke minimumloon. Voorwaarde is dat het om een echte baan gaat: een bestaande vacature of een nieuwe baan die na afloop van het jaar wordt voortgezet.

2010: *Wajong (Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten)*. Het betreft een wijziging van de 'oude' Wajong (*Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten*). Het belangrijkste doel van de wet is jongeren met een beperking te ondersteunen bij het vinden en behouden van een baan bij een reguliere werkgever. De 'Werkregeling jonggehandicapten' die onderdeel uitmaakt van de Wet Wajong, gaat ervan uit dat iedere jonggehandicapte inkomen heeft en dat (meer) werk moet lonen. De wijze van verrekening van het arbeidsinkomen met de uitkering is gewijzigd. Een andere wijziging is dat er eerst een voorlopige arbeidsongeschiktheidsbeoordeling komt, doorgaans voor de achttiende verjaardag, en vervolgens een definitieve beoordeling bij 27 jaar (in bepaalde gevallen kan dat al eerder).

1.4.2 Definiëring van onderzoeksgroepen

Deze rapportage handelt over ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsparticipatie van mensen met gezondheidsbeperkingen. Niet alleen is de wet- en regelgeving omtrent deze onderwerpen complex, ook de terminologie die in uitvoering, beleid en praktijk wordt gebruikt, is soms ingewikkeld en verwarrend. Het gaat onder meer om: zieke werknemers, arbeidsongeschikten, mensen met een arbeidsongeschiktheids-

uitkering, arbeidsgehandicapten, chronisch zieken en gehandicapten, mensen met een langdurige aandoening en mensen met (fysieke/psychische) beperkingen. Deze groepen en concepten overlappen vaak, maar er zijn ook duidelijke verschillen. Deze komen terug in de databestanden die voor de analyses in dit onderzoek zijn gebruikt. Daarom wordt ter verduidelijking in kader 1.2 een beknopt overzicht gegeven van een aantal definities.

Kader 1.2 Enkele definities van personen met gezondheidsproblemen

Mensen met gezondheidsbeperkingen

Deze omschrijving wordt in dit rapport gebruikt als *algemene* aanduiding van groepen met gezondheidsproblemen. Dit wil zeggen dat zij op elk van de hieronder vermelde groepen kan worden toegepast. In de context van het hoofdstuk wordt duidelijk welke specifieke groep wordt bedoeld.

Zieke werknemer

Werknemer die vanwege gezondheidsredenen niet in staat is zijn eigen werk te verrichten; in de wet- en regelgeving wordt hiervoor ook de term arbeidsongeschikt gebruikt. De ziekteverzuimperiode bedroeg tot 2004 maximaal één jaar, sindsdien maximaal twee jaar. Na deze ziekteperiode verandert de definitie van arbeidsongeschiktheid.

Arbeidsongeschikten

De term arbeidsongeschikt wordt gebruikt voor degene die na een beoordeling door het uuv volledig of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is verklaard en recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Dit kan een wao-, wia-, waz- of Wajong-uitkering zijn.⁵ De wao en wia zijn arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor werknemers, de waz voor zelfstandigen en de Wajong is een voorziening voor jonggehandicapten (personen die vóór hun achttiende verjaardag voor minstens 25% arbeidsongeschikt zijn of dit tijdens hun studie (tot maximaal 30 jaar) zijn geworden). De mate van arbeidsongeschiktheid wordt niet uitgedrukt in termen van ziekte, maar in termen van verlies aan verdien capaciteit (wao, waz, Wajong) of loonverlies (wia) ten gevolge van ziekte of gebrek.

Arbeidsgehandicapt

Deze term wordt gebruikt om de groep aan te duiden die in de Enquête beroepsbevolking (EBB) van het CBS 'ja' antwoordde op de vraag of men 'last heeft van een of meer langdurige aandoeningen, ziekten of handicaps' én aangaf dat men als gevolg hiervan belemmerd wordt in het uitvoeren of verkrijgen van werk. In de periode 2007 tot en met het eerste kwartaal van 2009 was het laatste deel van deze vraag niet in de EBB opgenomen.

Mensen met een langdurige aandoening

Hier gaat het om de groep die 'ja' antwoordde op de vraag in de EBB of men 'last heeft van één of meer langdurige aandoeningen, ziekten of handicaps'.

5 De WAO en WAZ zijn inmiddels afgeschaft, maar blijven doorlopen voor degenen die op het moment van afschaffing een dergelijke uitkering ontvingen. De WAO is vervangen door de WIA.

Mensen met beperkingen:

Er kan onderscheid worden gemaakt in lichamelijke (fysieke), verstandelijke en psychische beperkingen. Voor elk van deze vormen van beperkingen zijn indicatoren ontwikkeld, waarmee kan worden vastgesteld of het om een lichte, matige of ernstige beperking gaat. In dit rapport worden fysieke beperkingen onderzocht met behulp van een schaal, die is gebaseerd op 29 vragen over activiteiten die mensen al dan niet met moeite kunnen verrichten (De Klerk 2007: 28 en 43).

Chronisch ziek en gehandicapt:

Voor deze begrippen zijn geen duidelijke algemeen geldende afspraken gemaakt (noch wettelijk, noch door onderzoeksinstituten). In de Nota chronisch ziektenbeleid (TK 1990/1991) wordt onder chronisch ziekten verstaan: 'onomkeerbare aandoeningen, zonder uitzicht op volledig herstel en met een gemiddeld lange ziekte duur'. Gehandicapt worden meestal omschreven als 'mensen met lichamelijke en/of verstandelijke beperkingen in het functioneren'. Centraal daarbij staat de vraag of men problemen ervaart bij de participatie in de samenleving (De Klerk 2002: 6).

1.5 Leeswijzer

Deze publicatie bestaat uit een aantal hoofdstukken, geschreven door auteurs van drie instituten: TNO Kwaliteit van Leven, het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). De eindredactie is in handen van het SCP, maar de verantwoordelijkheid voor de afzonderlijke hoofdstukken ligt bij de auteurs.

De hoofdstukken zijn zo geschreven dat ze zelfstandig leesbaar zijn. Dit betekent wel dat er soms een herhaling van definities, tekst of conclusies uit andere hoofdstukken plaatsvindt.

De publicatie is opgedeeld in drie delen: ziekteverzuim, Wajong en arbeidsparticipatie met gezondheidsbeperkingen.

Literatuur

- Jehoel-Gijsbers, G. (red.) (2007). *Beter aan het werk. Trendrapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en werkhervatting*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Jehoel-Gijsbers, G. en F. Linder (2007). Ontwikkelingen in omvang van ziekteverzuim en wao-instroom. In: Jehoel-Gijsbers, G. (red.) (2007), *Beter aan het werk. Trendrapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en werkhervatting* (p. 49-79). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Klerk, M. de (red.) (2002). *Rapportage gehandicapt 2002. Maatschappelijke positie van mensen met lichamelijke beperkingen of verstandelijke handicaps*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Klerk, M. de (red.) (2007). *Meedoen met beperkingen. Rapportage gehandicapt 2007*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- uwv (2008). *uwv Kwartal Verkenning UKV 2007-IV*. Amsterdam: Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

DEEL I

Ziekteverzuim

2 Arbeid, gezondheid en ziekteverzuim 2005-2008

John Klein Hesselink en Peter Smulders (TNO Kwaliteit van Leven)

2.1 Inleiding

Werkgevers hebben de afgelopen jaren een steeds grotere verantwoordelijkheid gekregen in het terugdringen van verzuim. De situatie in en rondom het werk en de arbeidsomstandigheden zijn daarbij belangrijke aanknopingspunten. Het is daarom voor werkgevers interessant om heldere informatie te krijgen over het verzuim en de kenmerken die daaraan ten grondslag liggen. Op basis daarvan is na te gaan wat de effecten zijn van maatregelen om het verzuim terug te dringen. Ziekteverzuim is echter geen statisch gegeven. In dit hoofdstuk gaan we dieper in op de achtergronden van het ziekteverzuim over meerdere jaren. Daarbij kijken we niet alleen naar de aard en de omvang van de ontwikkelingen zelf, maar ook naar mogelijkheden om het verzuim te voorspellen en te beïnvloeden. Zoals zal blijken, speelt de gezondheid van werknemers daarbij een belangrijke rol.

In de eerste trendrapportage (Jehoel-Gijsbers 2007) beschrijft Smulders (2007) de relatie van een aantal kenmerken met het verzuim. De verzuimcijfers zijn afkomstig uit het databestand van de Nationale enquête arbeidsomstandigheden 2005 (NEA). De NEA is echter een periodieke enquête. Nieuwe bestanden zijn momenteel beschikbaar voor de jaren 2006, 2007 en 2008. Op basis van deze vier enquêterondes (2005-2008) is het mogelijk om trends te schetsen in het ziekteverzuim en na te gaan welke kenmerken eraan verbonden zijn.

2.2 Methode van onderzoek

De NEA is het grootse periodieke onderzoek naar arbeidsomstandigheden van werknemers in Nederland. Jaarlijks wordt de enquête gehouden met een brutosteekproef van 80.000 Nederlandse werknemers; de respons is 22.000-24.000 werknemers (Koppes et al. 2009). Het CBS trekt de steekproef en de enquête wordt vervolgens door TNO uitgevoerd via een groot enquêtebureau. Iedere respondent ontvangt een schriftelijke vragenlijst, die ook online is in te vullen op de website van TNO. Het doel van de enquête is om onder een grote representatieve steekproef van werknemers, arbeidsomstandigheden en andere arbeidsgerelateerde kenmerken in brede zin in kaart te brengen. Het onderzoek wordt jaarlijks uitgevoerd in de laatste twee maanden van het jaar. In de huidige vorm is het voor het eerst gehouden in 2005.

De respons bij de NEA verschilt tussen mannen en vrouwen, leeftijdsgroepen en andere deelpopulaties. Dit kan leiden tot selectiviteit. Om die reden wordt jaarlijks voor de verschillen in respons ten opzichte van de totale populatie gecorrigeerd door statistische 'gewichten' te gebruiken. Het CBS berekent deze gewichten op basis van de aantallen werknemers in de totale Nederlandse werknemerspopulatie. Kenmerken die gebruikt

worden om te wegen zijn: geslacht, leeftijd in vijf klassen van tien jaar, bedrijfstak in 31 secties of subsecties van de Standaard BedrijfsIndeling (SBI), herkomst in vijf klassen (autochtonen, westerse allochtonen en niet-westerse allochtonen, waarbij de allochtonen zijn ingedeeld in eerste en tweede generatie), regio (de provincies en de vier grootste gemeenten apart), stedelijkheid in vijf klassen en opleidingsniveau in vijf klassen. De herweging vindt ieder jaar plaats op iedere nieuwe dataset. Een uitgebreide vergelijking met het steekproefkader (ongeveer zeven miljoen personen van 15-64 jaar, die betaald werk in loondienst verrichten) laat zien dat de samenstelling van de NEA-bestanden na herweging overeenkomt met die van de hele Nederlandse werknemerspopulatie.

De afhankelijke variabele: het ziekteverzuimpercentage

Het ziekteverzuim van werknemers kan op verschillende manieren berekend worden. De verzuimfrequentie geeft bijvoorbeeld aan hoe vaak werknemers in een bepaalde periode verzuimen. De gemiddelde verzuimduur geeft aan hoe lang werknemers in een bepaalde periode gemiddeld verzuimen. Voor dit hoofdstuk kiezen we echter voor het verzuimpercentage als centrale verzuimmaat, omdat deze maat bedrijfsmatig gezien de beste informatie geeft. Het verzuimpercentage is namelijk het aantal dagen dat men verzuimt in een bepaalde periode, ten opzichte van het totale aantal dagen dat men gewerkt zou kunnen hebben in die periode. Anders gezegd, het is het percentage arbeidscapaciteit dat verloren gaat door afwezigheid vanwege ziekte of de gevolgen van een ongeval. Bij de berekening ervan is rekening gehouden met de omvang van deeltijdwerk.

De gegevens voor de berekening van het ziekteverzuim per werknemer in dit hoofdstuk komen uit de NEA. Aan de deelnemers wordt ieder jaar gevraagd of en zo ja, hoe vaak zij in het afgelopen jaar verzuimd hebben en om hoeveel werkdagen het naar schatting ging. De eenheid is dus de werkdagen, ofwel de dagen waarop men normaal gesproken zou werken. Gedeeltelijk ziekteverzuim en therapeutisch werken (bijvoorbeeld beginnen met halve dagen na een ziekteperiode) tellen volledig mee als verzuimdagen. Normaal zwangerschapsverlof wordt echter niet als ziekteverzuim opgevat. Het ziekteverzuimpercentage wordt in de NEA voor iedere respondent berekend voor het totale aantal te werken dagen in het onderzoeksjaar en houdt daarmee rekening met deeltijdwerk.

Het verzuim in de NEA is dus vastgesteld door zelfrapportage via vragenlijstonderzoek. De vraag is dan of deze aanpak wel valide is en niet leidt tot verschillen in vergelijking met ziekteverzuimgegevens die uit administraties van werkgevers zijn verkregen. De Wit en Moens (1998) concluderen bijvoorbeeld op basis van hun onderzoek dat 10-12% van het aantal verzuimde dagen niet gemeld wordt, afhankelijk van de lengte van de terugvraagperiode. Ferrie et al. (2005) vergeleken het zelfgerapporteerde verzuim van 8000 werknemers met het verzuim dat door hun werkgevers in dezelfde periode was geregistreerd. De discrepantie tussen beide methoden bleek in dit onderzoek gering. Johns (1994) concludeerde dat de onderrapportage toeneemt met de lengte van de terugvraagperiode. Hoe langer de terugvraagperiode, des te groter is de zogenaamde *recall bias*. Men heeft dus de neiging om verzuimgevallen die verder weg liggen eerder te

vergeten of de duur ervan te onderschatten. Deze auteur concludeert echter ook op basis van verschillende door hem geciteerde studies dat er een aanzienlijke correlatie bestaat ($r = 0,64$) tussen de beide methoden en voegt eraan toe dat ook registraties lang niet zo perfect zijn als vaak wordt verondersteld. De Vroome et al. (2010) vergeleken bij ongeveer 10.000 personen het verzuim dat werd gemeten via zelfrapportage (NEA) met het verzuim van dezelfde personen in de Nationale verzuimstatistiek. Deze statistiek is gebaseerd op de verzuimregistratie door arbodiensten en bewerkt en gerapporteerd door het CBS. Absoluut gezien lag het gemiddelde zelfgerapporteerde verzuim significant hoger dan het geregistreerde verzuim (4,6% versus 3,8%). Beide bronnen bleken onderling wel consistent te zijn qua verzuimomvang. Relatief hoog verzuim volgens de ene bron, is ook relatief hoog verzuim volgens de andere bron. Het bleek dat analyses op basis van het zelfgerapporteerde verzuim en het geregistreerde verzuim op enkele uitzonderingen na tot dezelfde conclusies leiden ten aanzien van verzuimrisicofactoren en de vraag welke subgroepen een hoog verzuimpercentage hebben. De Vroome et al. (2010) concluderen daarom dat zelfgerapporteerd ziekteverzuim in grootschalig steekproefonderzoek een betrouwbaar alternatief is voor geregistreerd ziekteverzuim.

De onafhankelijke variabelen

Dit zijn kenmerken van werknemers die op het ziekteverzuim en de chronische aandoeningen van invloed kunnen zijn. We onderscheiden in dit hoofdstuk in totaal 30 persoonskenmerken, werkkenmerken en gezondheidskenmerken (tabel 2.1).

Tabel 2.1 geeft een overzicht van de gemiddelde waarden van de onafhankelijke variabelen zoals die gemeten zijn in de jaren 2005-2008. Deze variabelen worden verderop in dit hoofdstuk gebruikt bij de verklaring van de verschillen in het ziekteverzuimpercentage en de chronische aandoeningen. Op basis van eerder onderzoek gaan we ervan uit dat deze onafhankelijke variabelen van invloed *kunnen* zijn op het verzuim, maar ook dat bepaalde kenmerken aan het ziekteverzuim en de gezondheid van werknemers gerelateerd zijn omdat ze de gevolgen van andere kenmerken aangeven. Een bekend voorbeeld is het hogere ziekteverzuim van vrouwen in vergelijking tot dat van de mannen. Dit verschil wordt voor een belangrijk deel verklaard omdat vrouwen vaker werken in beroepen waar belastende arbeidsomstandigheden tot een hoger verzuim leiden (Smulders 2007).

In het vervolg van dit hoofdstuk worden de verschillende onafhankelijke variabelen uitgebreid behandeld. We hebben daarbij geprobeerd om de set van onafhankelijke variabelen zo veel mogelijk gelijk te houden aan de set die in de vorige trendrapportage is gebruikt (Smulders 2007). Dat is niet helemaal gelukt, omdat niet alle variabelen van 2005 ook consequent in de jaren 2006 tot en met 2008 gemeten zijn. We gebruiken hier alleen variabelen die in alle jaren op ongeveer dezelfde wijze zijn gemeten.

Tabel 2.1

De onafhankelijke variabelen bij ziekteverzuim en chronische aandoeningen, gemiddelden over periode 2005-2008

persoonskenmerken	
geslacht (% vrouwen)	45,7
gemiddelde leeftijd (in jaren)	40,0
opleidingsniveau (1 = laag, 8 = hoog)	5,6
herkomst Marokkaans (% wel)	1,0
herkomst Turks (% wel)	1,3
herkomst Surinaams (% wel)	2,4
herkomst Antilliaans/Arubaans (% wel)	0,9
eenouderhuishouden (% wel)	3,4
verweduwd of gescheiden (% wel)	6,7
huishoudelijke en zorgtaken (uren per dag)	2,7
stedelijkheidsgraad woonplaats (1 = zeer, 5 = niet stedelijk)	2,8
werkenmerken	
vast dienstverband (% wel)	81,7
contracturen (aantal per week)	31,5
overwerkuren (aantal per week)	5,5
avond- en nachtwerk (% wel)	51
weekendwerk (% wel)	54
bedrijfsgrootte (1 = klein, 7 = groot)	4,1
tijdsdruk (1 = nee, 3 = ja, regelmatig)	2,1
autonomie (1 = nee, 3 = ja, regelmatig)	2,5
intimidatie door klanten (% wel)	20,9
intimidatie door leidinggevenden en collega's (% wel)	12,7
beeldschermwerk (uren per dag)	3,7
gevaarlijk werk (% wel)	24,4
kracht zetten (% wel)	44,2
lawaai op het werk (% wel)	28,5
werkzaam in industrie (% wel)	13,5
werkzaam in dienstensector (% wel)	19,4
werkzaam in zorgsector (% wel)	16,4
gezondheidskenmerken	
chronische aandoening (% wel)	36,1
gezondheidstoestand (1 = uitstekend, 5 = slecht)	2,60

Bron: TNO/CBS (NEA'05-'08)

Statistische analyse

In dit hoofdstuk presenteren we de resultaten van drie soorten statistische analyses om het ziekteverzuimpercentage in de verschillende jaren vast te stellen en te verklaren. Met variantieanalyse wordt de ontwikkeling van vier ziekteverzuimkenmerken in de

vier enquêtejaren vastgesteld. Daarnaast gebruiken we Poisson-regressieanalyse, voor het voorspellen van het ziekteverzuimpercentage en het wel of niet hebben van een chronische aandoening op basis van alle onafhankelijke variabelen tegelijk. Poisson-regressieanalyse houdt, beter dan lineaire regressieanalyse, rekening met de typerende scheve verdeling van het ziekteverzuimpercentage (Smulders en Nijhuis 1999). Tot slot zijn de grafieken van paragraaf 2.6 het resultaat van tweeweg variantieanalyse, waarbij steeds de invloed van één onafhankelijke variabele is nagegaan. Via covariantieanalyse is daarbij gecorrigeerd voor de invloed van het enquêtejaar en de overige afhankelijke variabelen. Vanwege de grote omvang van de NEA-datasets toetsen we in dit hoofdstuk steeds met een significantieniveau van 0,1% ($p \leq 0,001$). De kans is dan slechts één op duizend dat de gegevens op toeval berusten.

2.3 Het ziekteverzuim in Nederland in de periode 2005-2008

In het verleden registreerde het CBS het ziekteverzuim van werknemers via de Nationale verzuimstatistiek, met daarin het verzuim van ongeveer twee derde van de Nederlandse werknemers (De Vroome et al. 2010). Dit systeem is echter de laatste jaren niet gecontinueerd. Daardoor beschikken we momenteel alleen over gegevens uit enquêteonderzoek.¹ Er zijn verschillende grootschalige enquêteonderzoeken in Nederland, die periodiek gehouden worden onder grote steekproeven van werkgevers en werknemers. Bij werkgeversenquêtes wordt het verzuim aan de werkgever gevraagd en via herweging met het aantal werknemers per bedrijf naar de Nederlandse situatie vertaald. Beter is het echter om het ziekteverzuim direct op te vragen via werknemersenquêtes. Daardoor kunnen de gegevens over het verzuim per persoon aan de persoonlijke en werkomstandigheden van de werknemers gekoppeld worden. Vier kenmerken van het ziekteverzuim zijn gedurende de jaren 2005 tot en met 2008 via vragen in de NEA vastgesteld (zie tabel 2.2).

Tabel 2.2

Ziekteverzuimgegevens, 2005-2008

	2005	2006	2007	2008
hebt u in de afgelopen 12 maanden wel eens verzuimd? (% ja)	54,0	51,8	49,6	52,1
hoe vaak hebt u de afgelopen 12 maanden verzuimd? (gemiddelde, niet = 0 keer)	1,26	1,15	1,12	1,18
hoeveel werkdagen hebt u de afgelopen 12 maanden naar schatting verzuimd? (gemiddelde, niet = 0 keer)	8,71	8,14	7,65	7,47
individueel ziekteverzuimpercentage (gemiddelde, deeltijd gecorrigeerd)	4,76	4,49	4,18	4,14

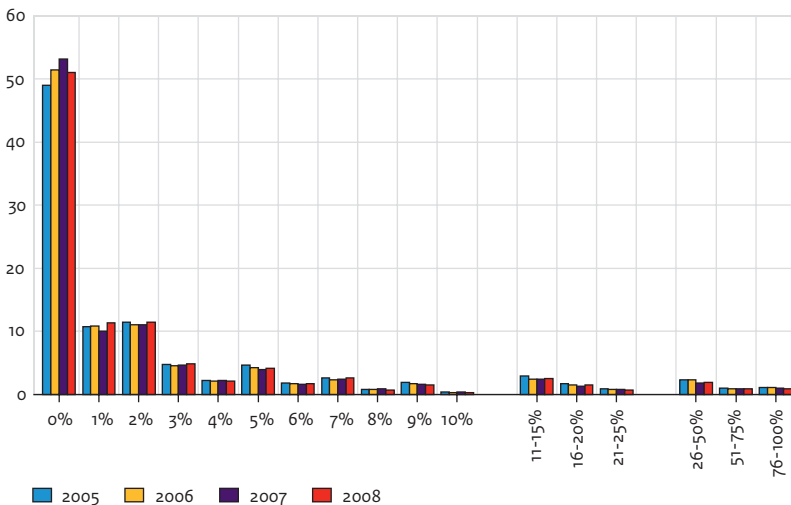
Bron: TNO/CBS (NEA'05-'08)

1 Het CBS publiceert vanaf 2008 wel cijfers vanuit de Kwartaalenquête ziekteverzuim. Deze enquête maakt gebruik van een steekproef van 25.000 Nederlandse bedrijven. Het gaat hier dus niet om microdata op persoonsniveau.

De conclusie die we uit tabel 2.2 kunnen trekken, is dat het ziekteverzuim in de jaren 2005 tot en met 2007 is afgenomen en in 2008 lijkt te stabiliseren. Bij alle vier variabelen zijn alle verschillen tussen de jaren statistisch significant. Bij ongeveer de helft van de Nederlandse werknemers is jaarlijks sprake van verzuim. In 2007 is het aantal werknemers dat verzuimde en het aantal keren dat men gemiddeld verzuimde het laagst, terwijl dit in 2008 weer iets is toegenomen. Gemiddeld verzuimen alle Nederlandse werknemers iets meer dan één keer per jaar. De gemiddelde verzuimduur daalt constant, van bijna 9 werkdagen in 2005 naar 7,5 werkdag in 2008. Ook het ziekteverzuimpercentage daalt constant, namelijk van 4,76 in 2005 naar 4,14 in 2008. De daling van de gemiddelde verzuimduur en het verzuimpercentage is het sterkst in de jaren 2005-2007 en is minder groot in 2008 ten opzichte van 2007. Nadere analyse laat zien dat de stabilisatie in 2008 mogelijk veroorzaakt is door twee soorten gezondheidsklachten: griep en verkoudheid (35,8% in 2008 tegen 33,8% in 2007) en buikklachten (8,4% in 2008 tegen 7,8% in 2007).

Figuur 2.1

De verdeling van het verzuimpercentage van Nederlandse werknemers, 2005-2008 (in procenten^a)



a Op de y-as staat het percentage werknemers, op de x-as staat het percentage van verzuim.

Bron: TNO/CBS (NEA '05-'08)

Bij veel categorieën is te zien dat het verzuim in de jaren 2005 tot en met 2007 is afgenomen. In 2008 is vooral het verzuim in de lage categorieën (1% t/m 7%) toegenomen, wat weer te maken heeft met de griep- en buikklachten. Bij de hoge percentages (8% of hoger) is het verzuimpercentage in 2008 vaker gelijk gebleven of afgenomen. Omdat de hoge percentages verhoudingsgewijs zwaar meetellen in de berekening van het gemiddelde ziekteverzuimpercentage, is dit percentage in 2008 slechts licht gedaald.

Zowel in tabel 2.1 als in figuur 2.1 zien we dus een daling van het ziekteverzuim over de jaren 2005 tot en met 2007 die stabiliseert in 2008, mogelijk omdat er sprake was van een groter aandeel van griepachtige klachten in 2008. Internationale vergelijking laat zien dat het ziekteverzuim in Nederland vrij hoog is in vergelijking met andere Europese landen (Houtman et al. 2007). Deze vergelijking is gebaseerd op gegevens van de European Working Conditions Survey 2005 waarbij 31 Europese landen onderzocht zijn. De vraag naar het ziekteverzuim in dit onderzoek is echter anders gesteld dan in de NEA, omdat gevraagd is naar verzuim 'vanwege gezondheidsredenen'. Het blijkt dan dat Nederlandse werkenden (inclusief zelfstandigen) vaker en langduriger verzuimen vanwege gezondheidsredenen (34% van alle werknemers in Nederland) dan hun Europese collega's (22%). Alleen in Finland ligt dit percentage met 45% nog hoger. Het aantal dagen dat de Nederlandse werkende jaarlijks verzuimt vanwege gezondheidsredenen is gemiddeld 26 dagen. Ook dit is hoger dan in de overige 31 Europese landen samen (21 dagen). Alleen in Frankrijk en Portugal was dit hoger. In de onderzochte landen verzuimde gemiddeld 13% van de werkenden meer dan 30 dagen. In Nederland was dat 18%.

In het vervolg van dit hoofdstuk gaan we verder met de analyse van het verzuimpercentage, waarvan we de omvang (hoogte) willen verklaren vanuit een aantal kenmerken van de werknemer. Daarvoor kijken we niet alleen naar de kenmerken van de arbeid, maar ook naar kenmerken die aan de persoon en het privéleven van de werknemer gerelateerd zijn. Ook komen twee gezondheidskenmerken aan bod.

2.4 Kenmerken die samenhangen met het ziekteverzuim

Onafhankelijke variabelen die samenhangen met ziekteverzuim worden ook wel determinanten genoemd. De term determinant impliceert echter meer dan de term onafhankelijke variabele, namelijk dat er een direct veroorzakende invloed is vanuit dat kenmerk. Dat is lang niet bij iedere variabele het geval. We noemden al de discussie rond het kenmerk geslacht. Dat vrouwen een hoger verzuim hebben dan mannen kan voor een belangrijk deel worden verklaard door verschillen in arbeidsomstandigheden. Het is dus van belang om ook de onderlinge relaties tussen de onafhankelijke variabelen goed te onderscheiden, zodat duidelijk is welke variabelen nu wel of niet determinant ofwel oorzaak zijn.

Tabel 2.3 brengt dit in beeld en geeft de resultaten van Poisson-regressieanalyse, waarbij het ziekteverzuimpercentage stapsgewijs aan de verschillende onafhankelijke variabelen wordt gerelateerd. In de eerste kolom staan ter vergelijking correlatiecoëfficiënten, die gestandaardiseerd zijn en een indicatie geven van de omvang van de relatie. In de tweede, derde en vierde kolom staan de resultaten van de Poisson-regressieanalyse. De ongestandaardiseerde B-waarden zijn tussen de variabelen onderling niet te vergelijken, maar wel op dezelfde lijn bij dezelfde variabele.

Tabel 2.3

Kenmerken die samenhangen met het ziekteverzuimpercentage, berekend met behulp van correlatie-coëfficiënten en Poisson-regressieanalyse,^a (regressiecoëfficiënten), 2005-2008

	correlatie-coëfficiënt	Poisson-regressieanalyse		
		B	B	B
jaar	0,02 *	-0,04 *	-0,03 *	-0,02 -
persoonskenmerken				
geslacht (0 = man; 1 = vrouw)	0,05 *	0,21 *	0,26 *	0,21 *
gemiddelde leeftijd in jaren	0,06 *	0,01 *	0,01 *	0,00 -
opleidingsniveau (1-8, laag-hoog)	-0,06 *	-0,08 *	-0,06 *	-0,03 *
herkomst Marokkaans (0-1, niet-wel)	0,00 -	0,12 -	0,05 -	-0,08 -
herkomst Turks (0-1, niet-wel)	0,01 -	0,15 -	0,12 -	-0,08 -
herkomst Surinaams (0-1, niet-wel)	0,01 *	0,13 -	0,11 -	0,05 -
herkomst Antilliaans/Arubaans (0-1, niet-wel)	0,01 -	0,23 -	0,23 -	0,16 -
eenouderhuishouden (0-1, niet-wel)	0,03 *	0,13 -	0,10 -	0,11 -
verweduwd of gescheiden (0-1, niet-wel)	0,04 *	0,13 *	0,10 -	0,04 -
huishoudelijke en zorgtaken (uren per dag)	0,06 *	0,05 *	0,05 *	0,05 *
stedelijkheidsgraad woonplaats (1 = zeer stedelijk, 5 = niet stedelijk)	-0,01 *	-0,04 *	-0,03 *	-0,02 *
werkenmerken				
vast dienstverband (0-1, niet-wel)	0,04 *		0,27 *	0,30 *
contracturen (aantal per week)	-0,02 *		0,00 -	0,00 -
overwerkuren (aantal per week)	-0,03 *		-0,01 *	-0,01 *
avond- en nachtwerk (regelmatig, soms, niet)	-0,01 *		-0,05 -	-0,03 -
weekendwerk (regelmatig, soms, niet)	-0,02 *		-0,11 *	-0,08 *
bedrijfsgrootte (1-7 categorieën, klein-groot)	0,03 *		0,05 *	0,05 *
tijdsdruk (1 = nee, 3 = ja, regelmatig)	0,03 *		0,06 *	0,02 -
autonomie (1 = nee, 3 = ja, regelmatig)	-0,07 *		-0,23 *	-0,12 *
intimidatie door klanten (1-3, nooit-vaak)	0,05 *		0,12 *	0,07 *
intimidatie door leidinggevend en collega's (1-3, nooit-vaak)	0,10 *		0,39 *	0,26 *
beeldschermwerk (uren per dag)	-0,03 *		-0,01 -	-0,01 -
gevaarlijk werk (1-3, nooit-vaak)	0,04 *		0,09 *	0,07 *
kracht zetten (1-3, nooit-vaak)	0,06 *		0,14 *	0,10 *
lawaai op het werk (1-3, nooit-vaak)	0,04 *		0,05 -	-0,01 -
werkzaam in industrie (0-1, niet-wel)	0,01 -		0,05 -	0,01 -
werkzaam in dienstensector (0-1, niet-wel)	-0,03 *		-0,02 -	-0,02 -
werkzaam in zorgsector (0-1, niet-wel)	0,03 *		0,02 -	0,04 -
gezondheidskenmerken				
chronische aandoening (0-1, niet-wel)	0,17 *			0,54 *
gezondheidstoestand (1-5, uitstekend-slecht)	0,21 *			0,59 *
verklaarde variantie van de verandering (R^2 change)			2,0 *	6,8 *
verklaarde variantie (R^2) (%)		1,0 *	3,1 *	9,9 *

a Significantieniveaus: - = niet significant; * = $p \leq .001$

Bron: TNO/CBS (NEA'05-'08)

Tabel 2.3 maakt het ingewikkelde patroon van relaties zichtbaar tussen de verschillende onafhankelijke variabelen en het ziekteverzuimpercentage. De correlatiecoëfficiënten zijn namelijk vaker significant dan de waarden van regressieanalyses. Dat wil zeggen dat een deel van de relatie tussen de onafhankelijke variabelen en het ziekteverzuimpercentage wordt verklaard door de relatie van de betreffende variabele met andere variabelen in de kolom en de relaties van deze variabelen met het verzuimpercentage. In de tweede tot en met vierde kolom is te zien dat de waarden van variabelen veranderen als er meer variabelen aan de regressieanalyse worden toegevoegd. Ook dit is een effect van de onderlinge relaties tussen variabelen.

Bij de persoonskenmerken is het verzuimpercentage significant gerelateerd aan geslacht (bij vrouwen is het verzuimpercentage hoger), opleidingsniveau (laagopgeleiden hebben een hoger verzuimpercentage), uren per dag huishoudelijke of zorgtaken (bij meer uren een hoger verzuimpercentage) en stedelijkheidsgraad van de woonplaats (in steden een hoger verzuimpercentage). De toevoeging van werkkenmerken aan de analyse verandert de B-waarden van de persoonskenmerken veel minder sterk dan de toevoeging van de gezondheidskenmerken. Zeker bij leeftijd verklaart de toevoeging van gezondheidskenmerken vrijwel volledig de relatie tussen de leeftijd en het verzuim. De verklaarde variantie geeft aan wat de bijdrage is van de persoonskenmerken aan de omvang van het ziekteverzuim. Deze is voor de persoonskenmerken zeer gering (1%).

Bij de werkkenmerken zijn de correlaties op één na allemaal significant. De regressieanalyses laten echter weer zien dat een deel van deze relaties verklaard wordt door de onderlinge relaties die de onafhankelijke variabelen hebben met elkaar en met het verzuimpercentage. Dat betekent bijvoorbeeld dat werknemers met een kleine baan (weinig contracturen per week) een hoger verzuimpercentage hebben dan werknemers met een baan met veel contracturen per week, maar dat dit effect te verklaren is vanuit de relaties die andere kenmerken met het verzuimpercentage hebben. Een kenmerk als het aantal uren huishoudelijke of zorgtaken verklaart bijvoorbeeld waarom een gering aantal contracturen ook zwaar kan zijn, vanwege de lange totale duur die men wekelijks in touw is. Wel significant zijn de relaties tussen het ziekteverzuimpercentage en een aantal andere werkkenmerken. Zo is er een hoger verzuimpercentage te vinden bij werknemers met een vast dienstverband, met een gering aantal overwerkuren per week, zonder weekendwerk, die in grote bedrijven werken, veel tijdsdruk hebben, weinig autonomie in het werk hebben, geïntimideerd worden door klanten, geïntimideerd worden door leidinggevendenden en/of collega's, gevaarlijk werk doen en op het werk veel kracht moeten zetten. De relatie met een vast dienstverband wordt vaak gevonden en hetzelfde geldt voor weekendwerk. Ook weinig autonomie in het werk, intimidatie door klanten, intimidatie door leidinggevendenden en collega's, gevaarlijk werk en kracht zetten zijn belastende factoren. Een opmerkelijke relatie is te vinden bij het aantal overwerkuren per week, waar degenen zonder overwerk een significant hoger verzuimpercentage hebben (zie ook Smulders 2007). De reden daarvoor is dat werknemers met een hoog verzuim door dat verzuim minder goed in staat zijn om overwerk te doen. Door de toevoeging in de regressieanalyse van de werkkenmerken verdwijnt bij de persoonskenmerken de

significante relatie van het verzuimpercentage met verzuimd of gescheiden zijn. Ook de verklaarde variantie van de werkkenmerken is echter gering (2%). De toevoeging van de gezondheidskenmerken aan de analyse heeft vooral invloed op de B-waarden van tijdsdruk, autonomie, intimidatie door klanten, intimidatie door leidinggevenden en collega's, en kracht zetten.

De sterkste verbanden in tabel 2.3 zijn die tussen het verzuimpercentage en de twee gezondheidskenmerken. De toevoeging van de gezondheidskenmerken verhoogt de verklaarde variantie met 6,8%. Een groot deel van de significante relaties van het verzuimpercentage met de andere onafhankelijke variabelen blijft echter bestaan. Alleen de relatie tussen het verzuimpercentage en leeftijd en tijdsdruk is niet meer significant na toevoeging van de gezondheidskenmerken in de analyse.

2.5 Kenmerken die samenhangen met gezondheid

Vooraf gezondheidskenmerken blijken dus van invloed te zijn op het ziekteverzuimpercentage en wel met een relatief grote inbreng. Met andere woorden, het ziekteverzuim van werknemers lijkt vooral verklaard te worden langs de weg van gezondheidsklachten. Om die reden gaan we in deze paragraaf na wat de invloed is van de verschillende onafhankelijke variabelen op de gezondheidstoestand.

Eerst gaan we echter kort in op de wijze waarop gezondheid van werknemers in de NEA gemeten is. Dit gebeurde onder meer via een vraag naar het eigen oordeel over de gezondheidstoestand ('Wat vindt u, in het algemeen genomen, van uw gezondheid?') en een vraag naar de aanwezigheid van één of meer chronische aandoeningen ('Hebt u één of meer van de volgende langdurige ziekten, aandoeningen of handicaps, en zo ja, kunt u aangeven welke?'). Bij de eerste vraag zijn er vijf antwoordcategorieën: uitstekend, zeer goed, goed, matig en slecht. Bij de tweede vraag kan de respondent een kruisje zetten bij vijftien specifiek genoemde chronische aandoeningen (in 2005 waren dat er veertien). Door de meer specifieke formulering van de tweede vraag, kiezen we er in dit hoofdstuk voor om de tweede vraag als afhankelijke variabele verder te onderzoeken.

We maken hierna onderscheid tussen werknemers die wel of geen chronische aandoeningen aangeven. Het kan dus zijn dat werknemers meerdere chronische aandoeningen tegelijk gemeld hebben, maar daar houden we geen rekening mee. Bij werknemers die meer aandoeningen aangekruist hebben, zijn de onderlinge verbanden namelijk vrij logisch. Ze geven vooral één onderliggende oorzaak aan. Zo hebben werknemers met problemen met armen en handen ook vaak problemen met benen of voeten en problemen met rug en nek. Het gaat dan dus vooral om klachten aan het bewegingsapparaat. Werknemers met hart- of vaatziekten melden ook vaak suikerziekte. Werknemers met psychische klachten en/of aandoeningen melden ook vaak migraine of ernstige hoofdpijn en maag- of darmstoornissen. Ook voor deze twee groepen van klachten geldt dus dat ze vaak aan elkaar gerelateerd zijn.

Tabel 2.4

Kenmerken die samenhangen chronische aandoeningen, berekend met behulp van correlatie-coëfficiënten en Poisson-regressieanalyse,^a (regressiecoëfficiënten), 2005-2008

	correlatie-coëfficiënt ^b	Poisson-regressieanalyse ^b	
		B	B
jaar	0,02 *	0,01 -	0,02 *
persoonskenmerken			
geslacht (0 = man, 1 = vrouw)	0,03 *	0,15 *	0,16 *
gemiddelde leeftijd in jaren	0,15 *	0,02 *	0,02 *
opleidingsniveau (1-8, laag-hoog)	-0,08 *	-0,05 *	-0,03 *
herkomst Marokkaans (0-1, niet-wel)	0,00 -	0,05 -	0,03 -
herkomst Turks (0-1, niet-wel)	0,00 -	0,02 -	0,00 -
herkomst Surinaams (0-1, niet-wel)	0,01 -	0,03 -	0,03 -
herkomst Antilliaans/Arubaans (0-1, niet-wel)	0,00 -	0,04 -	0,05 -
eenouderhuishouden (0-1, niet-wel)	0,01 *	-0,02 -	-0,03 -
verweduwd of gescheiden (0-1, niet-wel)	0,05 *	0,07 *	0,05 *
huishoudelijke en zorgtaken (uren per dag)	0,02 *	0,00 -	-0,01 *
stedelijkheidsgraad woonplaats (1 = zeer stedelijk, 5 = niet stedelijk)	0,00 -	-0,01 *	-0,01 *
werkkenmerken			
vast dienstverband (0-1, niet-wel)	0,03 *		-0,04 *
contracturen (aantal per week)	-0,02 *		0,00 *
overwerkuren (aantal per week)	-0,02 *		0,00 *
avond- en nachtwerk (regelmatig, soms, niet)	-0,02 *		-0,03 *
weekendwerk (regelmatig, soms, niet)	-0,02 *		-0,02 -
bedrijfs grootte (1-7 categorieën, klein -groot)	0,01 -		0,00 -
tijdsdruk (1 = nee, 3 = ja, regelmatig)	0,03 *		0,04 *
autonomie (1 = nee, 3 = ja, regelmatig)	-0,05 *		-0,07 *
intimidatie door klanten (1-3, nooit-vaak)	0,06 *		0,12 *
intimidatie door leidinggevend en collega's (1-3, nooit-vaak)	0,08 *		0,16 *
beeldschermwerk (uren per dag)	-0,02 *		0,01 *
gevaarlijk werk (1-3, nooit-vaak)	0,04 *		0,04 *
kracht zetten (1-3, nooit-vaak)	0,05 *		0,08 *
lawaai op het werk (1-3, nooit-vaak)	0,05 *		0,07 *
werkzaam in industrie (0-1, niet-wel)	0,02 *		0,07 *
werkzaam in dienstensector (0-1, niet-wel)	-0,03 *		-0,02 -
werkzaam in zorgsector (0-1, niet-wel)	0,02 *		-0,02 -
verklaarde variantie van de verandering (R^2 change) (%)			1,4 *
verklaarde variantie (R^2) (%)	- -	3,0 *	4,4 *

a Significantieniveau: - = niet significant; * = $p \leq 0,01$.

b Alle gegevens zijn berekend met behulp van correlatiecoëfficiënten en Poisson-regressieanalyse.

Bron: TNO/CBS (NEA'05-'08)

Tabel 2.4 toont in de eerste kolom weer de correlaties en in de overige kolommen de resultaten van de Poisson-regressieanalyses. Geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, burgerlijke staat en stedelijkheidsgraad hebben een significante relatie met het hebben van een chronische aandoening, waarbij geldt dat vrouwen, ouderen, laagopgeleiden, werknemers die verzuimd of gescheiden zijn en werknemers die in sterk verstedelijkte gebieden wonen vaker een chronische aandoening melden. Verder is er bij het aantal uren per dag huishoudelijke en zorgtaken een significante relatie in de laatste kolom van de tabel, waarbij geldt dat werknemers met meer taken minder vaak chronische aandoeningen melden. De persoonskenmerken verklaren 3,0% van de variantie van het hebben van een chronische aandoening. Dat is meer dan bij de verklaring van het ziekteverzuimpercentage het geval is (zie tabel 2.3). Verder zijn veel werkkenmerken significant gerelateerd aan het hebben van een chronische aandoening. In totaal verklaren de werkkenmerken 1,4% van de variantie van het hebben van een chronische aandoening.

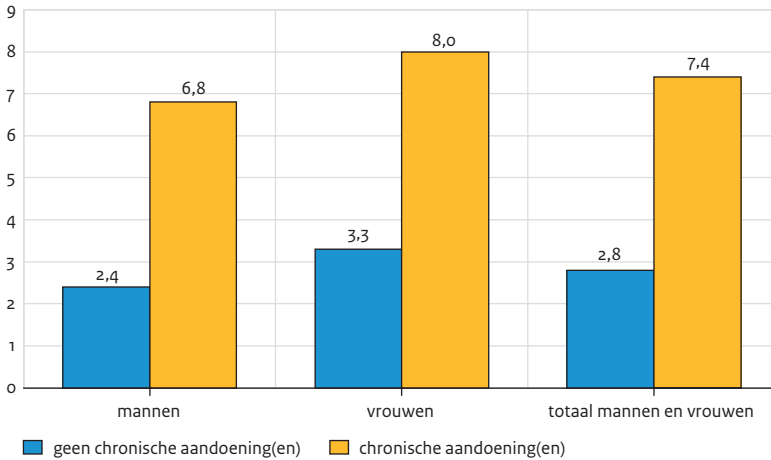
2.6 Kenmerken die samenhangen met chronische aandoeningen en het verzuimpercentage

Bij vergelijking van de tabellen 2.3 en 2.4 blijkt dat veel persoonskenmerken en de werkkenmerken gerelateerd zijn aan zowel het ziekteverzuimpercentage als aan het hebben van een chronische aandoening. De verbanden liggen echter in een aantal gevallen niet in elkaars verlengde. We vergelijken daarom in deze paragraaf voor een aantal onafhankelijke variabelen de relatie tussen het hebben van een chronische aandoening en het verzuimpercentage.

Figuur 2.2 laat zien dat het verzuimpercentage van vrouwen in 2008 hoger is dan van de mannen ($p < 0,001$) en dat werknemers met chronische aandoeningen een hoger verzuimpercentage hebben dan werknemers die dat niet hebben ($p < 0,001$). Het relatieve verschil tussen het verzuimpercentage van alle werknemers zonder en met chronische aandoeningen is 164%. Het relatieve verschil in het verzuimpercentage tussen vrouwen met en zonder chronische aandoeningen is kleiner (142%) dan bij de mannen (183%), maar dit effect is niet significant ($p = 0,070$). Gecorrigeerd voor de invloed van de overige onafhankelijke variabelen in tabel 2.2, is het relatieve verschil groter, maar nog steeds niet significant ($p < 0,006$). Dat wil zeggen dat mannen met een chronische aandoening verhoudingsgewijs een even hoog verzuimpercentage hebben dan vrouwen met een chronische aandoening.

Figuur 2.2

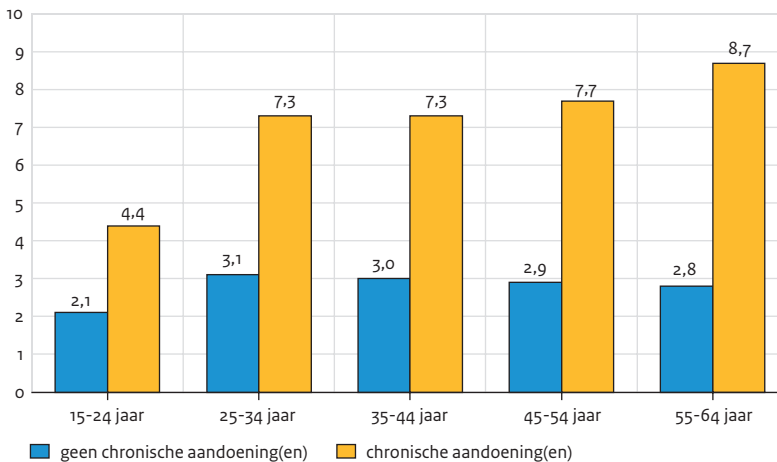
Verzuimpercentage, personen met en zonder chronische aandoening(en), naar geslacht, 2005-2008 (in procenten)



Bron: TNO/CBS (NEA'05-'08)

Figuur 2.3

Verzuimpercentage, werknemers met en zonder chronische aandoening(en), naar leeftijdsgroep, 2005-2008 (in procenten)

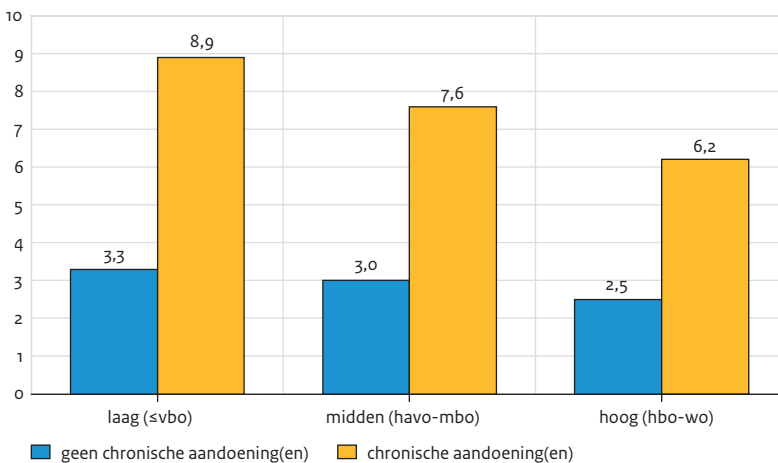


Bron: TNO/CBS (NEA'05-'08)

In figuur 2.3 is te zien dat het verzuimpercentage gerelateerd is aan leeftijd, maar dan vooral bij de werknemers met een chronische aandoening ($p < 0,001$). Het verzuimpercentage van werknemers met een chronische aandoening is aanzienlijk hoger bij oudere werknemers. Vooral in de oudste groep is het relatieve verschil tussen degenen met en zonder een chronische aandoening groot. Bij de werknemers zonder chronische aandoeningen zijn de verschillen tussen de leeftijdsgroepen aanzienlijk kleiner. In feite verklaren de verschillen tussen de werknemers met en zonder chronische aandoeningen grotendeels het oplopen van het verzuimpercentage met de leeftijd van werknemers. Dit verschil blijft bestaan als er gecorrigeerd wordt voor de overige onafhankelijke variabelen ($p < 0,001$).

Figuur 2.4

Verzuimpercentage, werknemers met en zonder chronische aandoening(en), naar opleidingsniveau, 2005-2008 (in procenten)



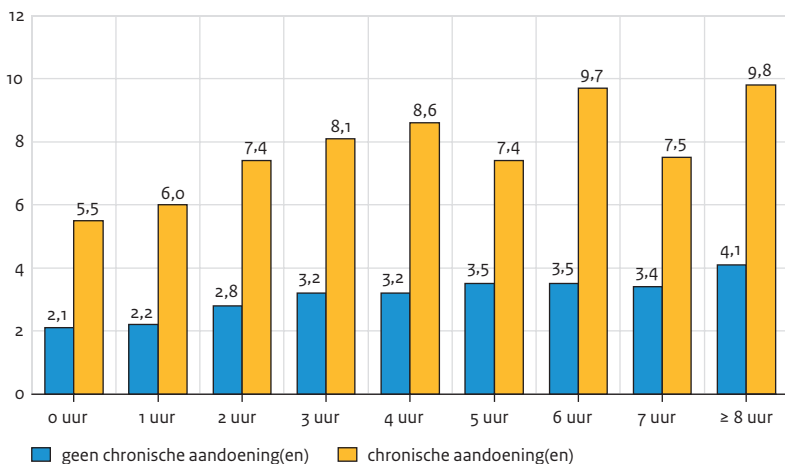
Bron: TNO/CBS (NEA'05-'08)

Figuur 2.4 toont het verzuimpercentage van drie groepen werknemers met een verschillend opleidingsniveau. Het verzuimpercentage van de groep met het laagste opleidingsniveau is duidelijk het hoogst en dat van de groep met het hoogste opleidingsniveau het laagst ($p < 0,001$). Het relatieve verschil in het verzuimpercentage tussen de werknemers met wel en geen chronische aandoening(en) is voor werknemers met een lagere opleiding aanzienlijk groter dan voor degenen met een hoge opleiding ($p < 0,001$). Het hoge verzuim van lager opgeleiden is een bekend gegeven uit onderzoek (Smulders 2007). Figuur 2.4 maakt zichtbaar dat dit opleidingseffect bij het ziekteverzuim (laag-opgeleiden hebben een hoger verzuim) voor een belangrijk deel, maar niet helemaal, verklaard wordt door de werknemers met een chronische aandoening.

De kenmerken land van herkomst (Marokkaans, Turks, Surinaams of Antilliaans/Arubaans), eenoudergezin, verzuimd/ gescheiden en stedelijkheid hebben geen invloed op de relatie tussen chronische aandoeningen en het ziekteverzuimpercentage – ook niet na correctie voor de overige onafhankelijke variabelen. Het aantal uren huishoudelijke en/of zorgtaken is wel van invloed op deze relatie. Figuur 2.5 brengt deze relatie in beeld.

Figuur 2.5

Verzuimpercentage, werknemers met en zonder chronische aandoening(en), naar aantal uren huishoudelijke en/of zorgtaken per dag, 2005-2008 (in procenten)



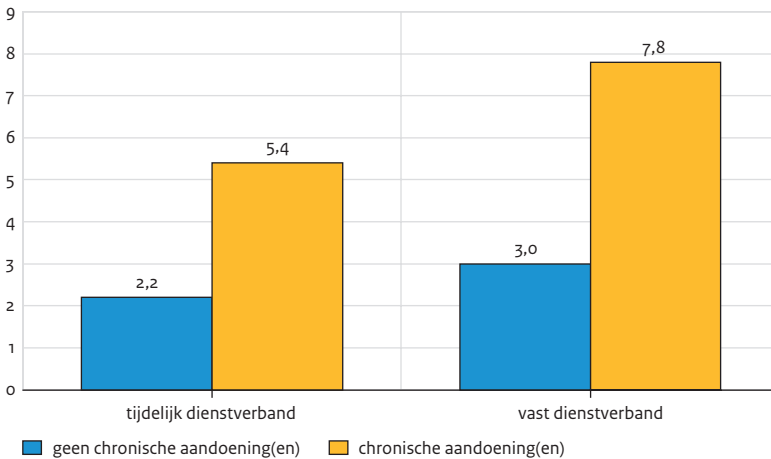
Bron: TNO/CBS (NEA'05-'08)

Figuur 2.5 laat zien dat het verzuimpercentage toeneemt met het aantal uren per dag dat men huishoudelijke of zorgtaken verricht. Dat geldt zowel voor de werknemers met en zonder chronische aandoening(en). Bij vijf of meer uren stabiliseert het relatieve verschil tussen werknemers met en zonder chronische aandoening(en). Een verklaring is dat vier of meer uren huishoudelijk werk en/of zorgtaken per dag niet samengaat met een (bijna) fulltimebaan. Veel werknemers met een groot aantal uren huishoudelijke en/of zorgtaken hebben daarnaast een parttimebaan, waardoor de totale belasting door het werk als werknemer en de werkzaamheden thuis vaak meer is dan die van een fulltimebaan alleen.

Werkenmerken zijn van meer belang voor werkgevers dan persoonskenmerken, omdat ze directer te beïnvloeden zijn. Een flink deel van de werkenmerken is van invloed op het ziekteverzuim (zie tabel 2.3). Zoals hierna zal blijken, loopt dit verband vaak weer langs de weg van het hebben van een chronische aandoening. We lopen in deze paragraaf de verschillende werkenmerken één voor één na en kijken in welke mate het ziekteverzuim beïnvloed wordt door het hebben van een chronische aandoening.

Figuur 2.6

Verzuimpercentage, werknemers met en zonder chronische aandoening(en), naar type dienstverband, 2005-2008 (in procenten)

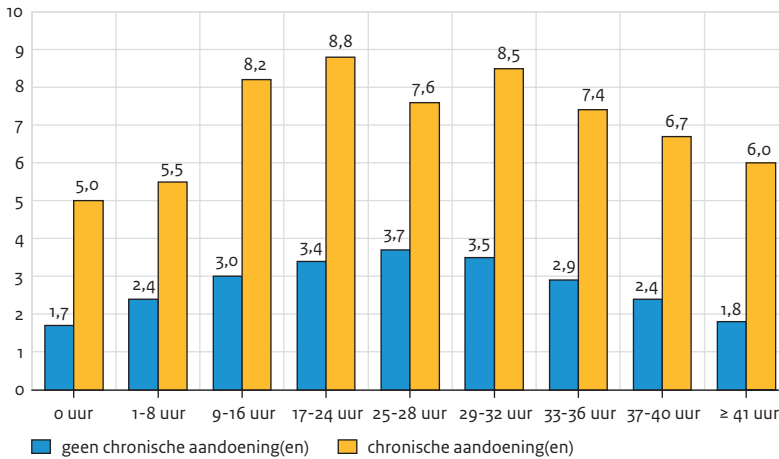


Bron: TNO/CBS (NEA'05-'08)

Figuur 2.6 geeft de verzuimpercentages voor werknemers met een tijdelijk en vast dienstverband en wel of geen chronische aandoening(en). Het ziekteverzuimpercentage is hoger bij werknemers met een vaste aanstelling en bij werknemers met een chronische aandoening. Een mogelijke reden voor het lagere verzuim bij werknemers met een tijdelijk dienstverband is dat dit soort contracten een remmer zijn van verzuim (Smulders en Nijhuis 1999), vanwege de baanonzekerheid bij deze groep. Smulders (2007) laat zien dat dit vooral geldt voor werknemers met een tijdelijke aanstelling en oproep- en invalkrachten, maar niet voor uitzendkrachten; die laatste groep heeft een ongeveer even hoog verzuim als werknemers met een vaste aanstelling. Mogelijk hangt dit samen met de vangnetregeling, waardoor er voor uitzendkrachten een goede opvang is bij ziekte (Klein Hesselink et al. 2008). Ook het relatieve verschil van het verzuimpercentage tussen werknemers met wel of geen chronische aandoening is groter bij de werknemers met een vast dienstverband; ook na correctie voor de overige onafhankelijke variabelen ($p < 0,001$) blijft dit verschil aanwezig. Werknemers met een vaste aanstelling voelen zich dus mogelijk meer vrij om te verzuimen als ze ziek zijn en dat geldt wellicht in sterkere mate voor degenen met een chronische aandoening.

Figuur 2.7

Verzuimpercentage, werknemers met en zonder chronische aandoening(en), naar aantal werkuren per week, 2005-2008 (in procenten)

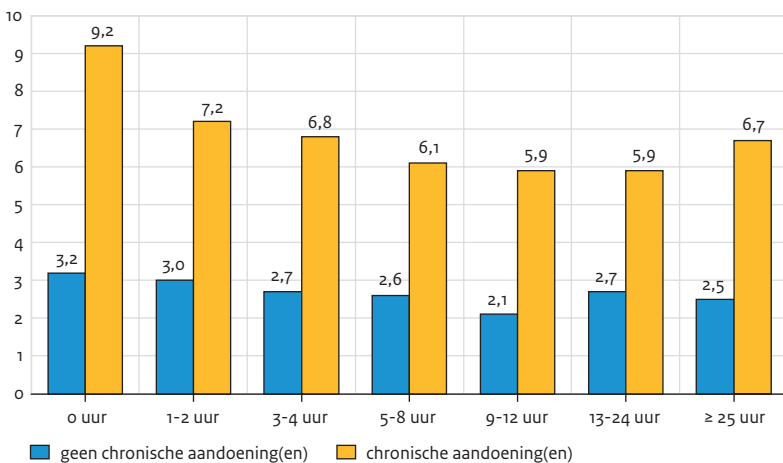


Bron: TNO/CBS (NEA'05-'08)

Figuur 2.7 laat een kromlijng verband zien, zowel voor de werkuren van werknemers met chronische aandoeningen als voor werknemers zonder chronische aandoeningen. Omdat het gaat om een kromlijng verband, is deze relatie niet significant in de regressieanalyses, die uitsluitend lineaire verbanden herkennen. Dit verklaart waarom deze relatie in de tabel 2.3 nul en niet significant is en in figuur 2.7 wel significant ($p < 0,001$). De relatieve verschillen zijn ingewikkelder. Het verschil tussen de werknemers met en zonder chronische aandoeningen blijkt het grootst bij de werknemers met een kleine parttimebaan en bij werknemers met een fulltimebaan ($p < 0,001$). Een verklaring voor deze verschillen bij de kleine parttimebanen is weer de combinatie met het aantal uren huishoudelijke en/of zorgtaken, waardoor de totale belasting thuis en bij de werkgever groot is. Werknemers die meer dan 40 uur per week werken, hebben een grotere belasting door de extra lange werkweek.

Figuur 2.8

Verzuimpercentage, werknemers met en zonder chronische aandoeningen, naar het aantal overwerkuren, 2005-2008 (in procenten)



Bron: TNO/CBS (NEA'05-'08)

Bij het aantal overwerkuren per week is er ook een kromlijinig verband te zien, maar nu in een U-vorm. Degenen die geen of veel overwerk hebben, hebben gemiddeld een hoog verzuim. Figuur 2.8 laat echter zien dat dit U-vormige verband vooral veroorzaakt wordt door werknemers met chronische aandoeningen, ook na correctie voor de overige onafhankelijke variabelen ($p < 0,001$). Door de chronische aandoening(en) zijn werknemers mogelijk niet in staat om overwerk te doen naast hun baan, terwijl de chronische aandoening(en) bij werknemers die meer dan 25 uur per week overwerken mogelijk veroorzaakt wordt door een te zware belasting.

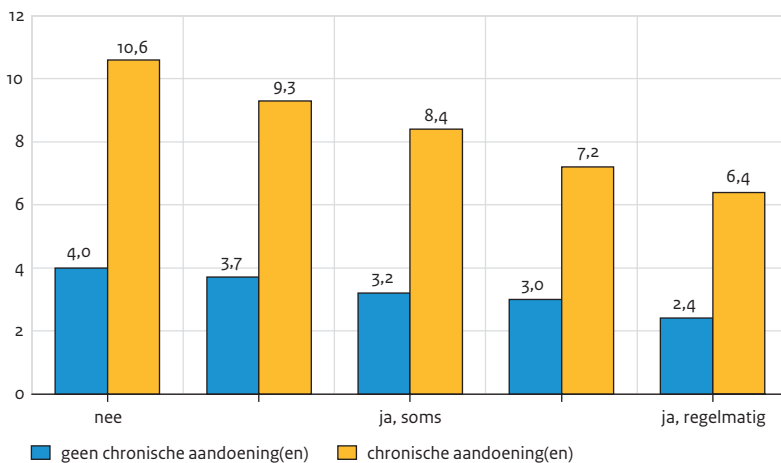
Ook bij avond- en nachtwerk en bij weekendwerk zijn er kromlijnige U-verbanden gevonden. Werknemers die niet in de avond/nacht werken en ook niet in het weekend, hebben het hoogste verzuim, direct gevolgd door de werknemers die regelmatig in de avond/nacht en in het weekend werken. Werknemers die soms in de avond/nacht en in het weekend werken, hebben het laagste verzuim. Dit verband geldt voor werknemers met en zonder chronische aandoeningen, maar de verschillen zijn het grootst voor de werknemers met chronische aandoeningen ($p < 0,001$). Werknemers die niet in de avond/nacht of in het weekend werken, doen dit mogelijk niet vanwege hun gezondheid (avond-/nachtwerk) of een te grote dubbele belasting door werk en zorgtaken (weekendwerk). Werknemers die regelmatig in de avond of nacht werken, hebben een hoger verzuimpercentage, mogelijk vanwege een verstoring van het bioritme. Bij werknemers die regelmatig in het weekend werken, speelt dat zij dat vaak doen naast een volledige wekelijkse belasting door werk en zorgtaken.

De omvang van het bedrijf in aantallen werknemers is gerelateerd aan het verzuimpercentage: hoe groter het bedrijf, des te hoger het verzuimpercentage ($p < 0,001$). Dit geldt

voor werknemers met en zonder chronische aandoening(en). Het is dus niet zo dat werknemers met chronische aandoeningen in grote bedrijven zich vaker ziek melden dan in kleine bedrijven ($p = 0,026$), ook niet na correctie voor de overige onafhankelijke variabelen ($0,095$).

Figuur 2.9

Verzuimpercentage, werknemers met en zonder chronische aandoening(en), naar mate van autonomie, 2005-2008 (in procenten)



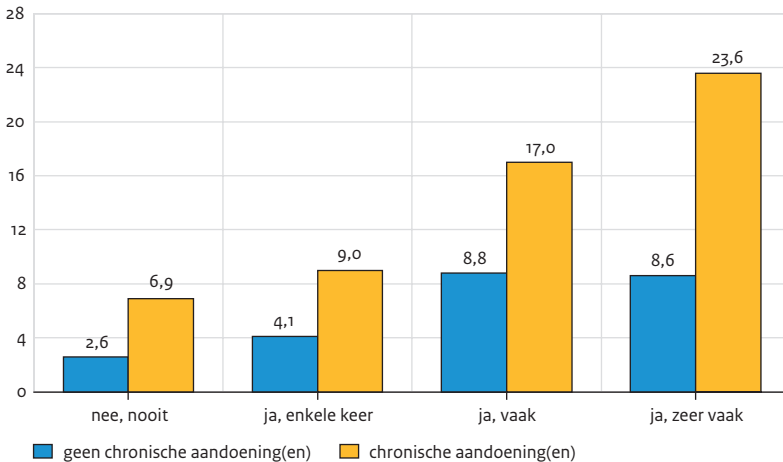
Bron: TNO/CBS (NEA'05-'08)

Meer autonomie in de uitvoering van het werk (tabel 2.9) is gerelateerd aan een lager ziekteverzuimpercentage ($p < 0,001$). Bij werknemers met chronische aandoeningen is dit verband sterker aanwezig dan bij werknemers zonder chronische aandoeningen ($p < 0,001$). Dit effect blijft aanwezig na de correctie voor de overige onafhankelijke variabelen ($p < 0,001$) en kan dus aan de invloed van autonomie worden toegeschreven. Verzuim door tijdsdruk laat een enigszins U-vormig verband zien bij werknemers met chronische aandoening(en), terwijl er een oplopend verband is bij werknemers zonder chronische aandoening(en). Dit effect is echter niet statistisch significant ($p = 0,003$). Ook na de correctie voor de invloed van de overige onafhankelijke variabelen, is het verband niet significant ($p = 0,015$).

Intimidatie door klanten en leidinggevenden/collega's zijn beiden gerelateerd aan een hoger ziekteverzuimpercentage ($p < 0,001$). Bij intimidatie door klanten geldt dit in dezelfde mate voor werknemers met en zonder chronische aandoeningen ($p = 0,268$), ook na de correctie voor de overige onafhankelijke variabelen ($p = 0,308$). Bij intimidatie door leidinggevenden en/of collega's is dit anders (zie figuur 2.10).

Figuur 2.10

Verzuimpercentage, werknemers met en zonder chronische aandoening(en), naar de mate van intimidatie door leidinggevenden en/of collega's, 2005-2008 (in procenten)



Bron: TNO/CBS (NEA'05-'08)

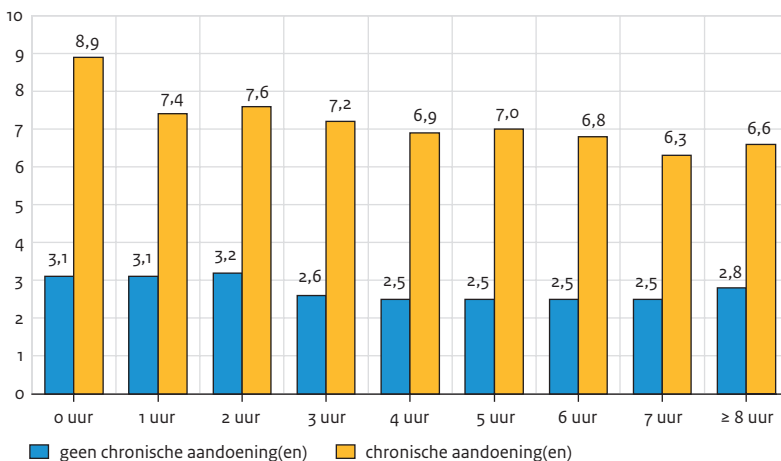
Figuur 2.10 laat zien dat het ziekteverzuim zeer sterk oploopt naarmate er sprake is van meer intimidatie door leidinggevenden en/of collega's ($p < 0,001$). Dit verband is aanzienlijk sterker dan bij de mate van intimidatie door klanten, wat mogelijk aangeeft dat intimidatie door leidinggevenden en/of collega's meer impact heeft op werknemers. Bij werknemers met chronische aandoeningen is het effect vooral sterk bij werknemers die zeer vaak geïntimideerd worden, ook na correctie voor de overige onafhankelijke variabelen ($p < 0,001$).

Veel uren beeldschermwerk per dag, zo laat figuur 2.11 zien, is gerelateerd aan een lager verzuimpercentage ($p < 0,001$), maar dat geldt vooral voor de werknemers met chronische aandoening(en) ($p < 0,001$). Bij werknemers zonder chronische aandoening(en) is het effect van veel uren beeldschermwerk per dag nauwelijks te zien. De verschillen vlakken af onder invloed van de correctie voor de overige onafhankelijke variabelen, maar ze blijven bestaan ($p < 0,001$).

Gevaarlijk werk, kracht zetten en lawaai zijn arbeidsomstandigheden die gepaard gaan met een stijging van het ziekteverzuim, naarmate de blootstelling toeneemt ($p < 0,001$). Bij gevaarlijk werk en lawaai is er geen verschil in toename tussen werknemers met en zonder chronische aandoening(en), ook niet na correctie voor de overige onafhankelijke variabelen. Bij kracht zetten is de toename groter naarmate de blootstelling toeneemt, maar vooral bij de werknemers zonder chronische aandoening(en) ($p < 0,001$).

Figuur 2.11

Verzuimpercentage, werknemers met en zonder chronische aandoeningen, naar de hoeveelheid beeldschermwerk per dag, 2005-2008 (in procenten)



Bron: TNO/CBS (NEA'05-'08)

Werknemers in de industrie hebben geen hoger verzuimpercentage dan werknemers in overige sectoren. Dat geldt in dezelfde mate voor werknemers met en zonder chronische aandoening(en), ook na correctie voor de invloed van de overige onafhankelijke variabelen. In de dienstensector hebben werknemers een lager ziekteverzuimpercentage dan de overige Nederlandse werknemers. Bij de werknemers met chronische aandoening(en) is dit verschil niet groter dan bij de werknemers zonder chronische aandoening(en), ook na correctie voor de overige onafhankelijke variabelen. In de zorgsector hebben de werknemers een hoger verzuimpercentage dan alle andere werknemers in Nederland. Voor werknemers met chronische aandoeningen is dit verschil echter kleiner dan voor werknemers zonder chronische aandoeningen, zeker na correctie voor de overige onafhankelijke variabelen ($p < 0,001$).

2.7 Bespreking

Aan het begin van dit hoofdstuk beloofden we inzicht te geven in de relatie tussen arbeid en ziekteverzuim in Nederland. Daarvoor hebben we de gegevensbestanden van de NEA 2005-2008 geanalyseerd. Dat leverde een aantal inzichten op, waarbij ook de rol van de gezondheid in termen van chronische aandoeningen is nagegaan. In deze laatste paragraaf wordt de oogst aan gesignaleerde relaties tussen arbeid, gezondheid en ziekteverzuim besproken. Daarbij gaan we ook in op de rol van werkgevers bij het verder terugdringen van het ziekteverzuim.

Het ziekteverzuim in Nederland is in de periode 2005-2007 gedaald. In 2008 is er sprake van een stabilisering. Indicatoren als het verzuimen op zich en het aantal keren dat men verzuimt, nemen in dat jaar toe; het aantal werkdagen dat men verzuimt, neemt af. Netto leidt dit ertoe dat het verzuimpercentage in 2008 stabiliseert. Het verzuimpercentage is een indicator van het volume van het verzuim. In 2008 raakt in totaal 4,14% van de beschikbare arbeidscapaciteit van werknemers verloren door verzuim vanwege ziekte en ongevallen. Dat is een fors aandeel van de Nederlandse arbeidscapaciteit, zeker als het omgerekend wordt naar de gemiddelde loonsom. Werkgevers – en zeker diegenen die te maken hebben met een hoog verzuimpercentage in hun organisatie – zullen dan ook gemotiveerd zijn om te investeren in het terugdringen van het verzuim. Nadere analyse van de verzuimfrequentie en de gemiddelde verzuimduur laat zien dat er in 2008 vooral een toename was van het kortdurende verzuim. Als we dat relateren aan de gezondheidsklachten van werknemers, dan blijkt dat de stabilisatie van het verzuim in 2008 grotendeels veroorzaakt is door griep- en verkoudheidsklachten en buikklachten. Als deze klachten in 2009 afnemen, zal het ziekteverzuim naar verwachting verder dalen. De vraag is dan of werkgevers passief moeten blijven afwachten tot dit vanzelf gebeurt of dat er ook een actieve bijdrage van hen verwacht mag worden.

Het is in dat verband zinnig vragen te stellen over de oorzaken van de daling van het ziekteverzuim in Nederland en wat we daarvan kunnen leren. In het midden van de jaren tachtig was het ziekteverzuim zeker het dubbele (Bakhuys Roozeboom et al. 2008; Jehoel-Gijsbers 2007). Een aantal verklaringen voor de daling is bekend. Zo is er sprake van een gestage verandering van de werksituatie in Nederland (Smulders 2007). De werkgelegenheid in de landbouw en de industrie nam en neemt nog steeds af en er komt steeds meer dienstverlenend werk. Bovendien vervangt de automatisering steeds vaker het zware handwerk. De vanouds bekende belastende arbeidsomstandigheden – zoals zwaar lichamelijk werk en werken met lawaai en andere omgevingsrisico's in de werkomgeving – zijn daardoor aan het afnemen. Het werk dat daarvoor in de plaats komt, kent overigens wel andere risico's, zoals tijdsdruk en intimidatie door klanten, leidinggevenden en collega's. Gelukkig neemt wel de autonomie van de werknemers toe, zodat ze zelf de gevolgen van de toegenomen tijdsdruk kunnen reguleren, maar factoren als intimidatie, agressie en pesten op het werk zijn natuurlijk lastiger te controleren.

Een andere reden voor de daling van het verzuim in Nederland, is de invoering van een omvangrijke wetgeving gericht op het terugdringen van het ziekteverzuim en de arbeidsongeschiktheidsintrede. Dit verplicht werkgevers en werknemers om het verzuim actief aan te pakken. Het wetgevingstraject is gestart in het midden van de jaren negentig. In 2002 en 2006 zijn respectievelijk de Wet verbetering poortwachter (wvp) en de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (wia) ingevoerd, die hebben geleid tot een aanzienlijke verlaging van het ziekteverzuim in Nederland (Ybema en Evers 2005; Bakhuys Roozeboom et al. 2008). De wvp richt zich op de verbetering van de procesgang in het eerste ziektejaar en geeft nieuwe regels rond de ziekmelding, de re-integratie en de wachttijd van werknemers en ook de loondoorbetalingsverplichting van de werkgever. De wia heeft de regels voor het verkrijgen van een arbeidsongeschiktheidsuitkering

verscherpt. Beide wetten stimuleren de bijdrage van werkgevers en werknemers aan het terugdringen van zowel het ziekteverzuim als de instroom naar de permanente arbeidsongeschiktheidsregelingen.

In dit hoofdstuk hebben we de invloed van dit soort maatregelen op de intensivering van het verzuimbeleid door werkgevers niet in de verklarende analyses meegenomen, maar het is wel bekend dat dit tot een aanzienlijke verlaging van het ziekteverzuim heeft geleid. Er is bovendien nog meer te bereiken. Kremer en Steenbeek (2010) ontdekten bijvoorbeeld in hun onderzoek dat er nog steeds sprake is van vermijdbaar verzuim door te lange wachttijden en onvoldoende aandacht voor terugkeer naar het werk in de curatieve gezondheidszorg. Ook arbodiensten kunnen werkgevers nog beter bijstaan bij het verder verminderen van het verzuim, door het stimuleren van een snelle en eventueel gedeeltelijke terugkeer naar werk (Klein Hesselink et al., nog te verschijnen). Een nog intensievere begeleiding van werknemers biedt dus mogelijkheden voor het verder terugdringen van het verzuim.

Daarnaast is het van belang om de werkomstandigheden aan te pakken die gezondheidsschade kunnen veroorzaken. Als we kijken naar wat de belangrijkste oorzaken zijn van het ziekteverzuim, dan gaat het vooral om de gezondheid van werknemers. Dit wordt duidelijk uit de analyses van tabel 2.3, maar vooral ook uit de grafieken in paragraaf 2.7. Duidelijk is dat het verschil in verzuimpercentage tussen werknemers met en zonder zelfgerapporteerde chronische aandoening(en) aanzienlijk is. Gemiddeld is het ziekteverzuim van werknemers met chronische aandoeningen 2,6 keer zo hoog als dat van werknemers zonder dit soort aandoeningen. Het blijkt echter ook dat de gezondheid vaak op een ingewikkelde wijze aan het verzuim gerelateerd is. Zo blijkt dat het leeftijds-effect van het verzuim volledig door de gezondheid van werknemers (het hebben van een chronische aandoening) verklaard wordt. In principe hebben oudere werknemers dus geen hoger verzuim. De gezondheidsklachten die het verzuim veroorzaken, zijn echter op zich ook weer gerelateerd aan belasting in de werksituatie, maar eveneens aan persoonlijke omstandigheden van de werknemer waar de werkgever maar een geringe invloed op heeft. In een wat mindere mate geldt dit ook voor het opleidingsniveau. Het verzuim van laagopgeleide werknemers wordt voor een flink deel verklaard door een minder goede gezondheid, maar niet helemaal. Mogelijk spelen nog andere kenmerken een rol, zoals de leefstijl of motivatie. Geslachtsverschillen worden grotendeels door andere factoren verklaard.

Er is een sterk verband gevonden met het aantal uren dat werknemers ingezet kunnen worden op het werk en thuis. Te veel belasting door het totale aantal uren huishoudelijke of zorgtaken en/of het totale aantal uren werk (door overwerk en te lange werkdagen), is gerelateerd aan meer gezondheidsklachten. Dat is lang niet altijd te zien aan het verzuimpercentage, omdat de arbeidsinzet in aantal uren ook grotendeels door de werknemers zelf gereguleerd wordt. Het blijkt namelijk dat werknemers met gezondheidsklachten uit zichzelf vaak geen extra werk aannemen, zoals meer overwerk of een uitbreiding van een parttimebaan. Dat geldt niet alleen voor overwerk of het aantal

werkuren per week, maar ook voor avond-, nacht- en weekendwerk (Klein Hesselink et al., nog te verschijnen). Bij degenen die het wel aankunnen, is het verband met extra gezondheidsklachten te zien, wat aangeeft dat er sprake is van extra belasting. Bij nachtwerk heeft dat te maken met de biologische klok, omdat 's nachts werken leidt tot extra lichamelijke vermoeidheid en behoefte aan herstel. 's Avonds en in het weekend werken is vaak gerelateerd aan de opvangmogelijkheden thuis. Als de gezamenlijke belasting door werken thuis en op het werk te groot is, dan zal dat gepaard gaan met meer gezondheidsklachten en uiteindelijk met een hoger ziekteverzuim.

Extra aandacht is ook nodig voor de werkzekerheid van werknemers. Het blijkt namelijk dat het verzuim van werknemers met een tijdelijke aanstelling lager is dan het verzuim van werknemers met een vaste aanstelling. Klaarblijkelijk legt het hebben van een tijdelijke aanstelling een extra druk op werknemers. Dat uit zich in een lager ziekteverzuim, maar wellicht ook nog op een (onbekende) andere manier, bijvoorbeeld een hogere werkprestatie. Extra aandacht voor baanonzekerheid is dus geboden, omdat dit, als het te lang duurt, kan leiden tot uitputting en demotivatie, hoewel veel tijdelijk werk ook weer een opstap blijkt te zijn naar een vaste baan (Klein Hesselink et al. 2008). En uitzondering vormen de uitzendkrachten; zij hebben een even hoog verzuim als werknemers met een vaste aanstelling. Dit laatste wordt mogelijk verklaard door de vangnetregeling, waardoor uitzendkrachten een ongeveer even goede opvang hebben bij de gevolgen van ziekte als werknemers met een vaste aanstelling (Klein Hesselink et al. 2008).

Intimidatie door klanten, maar zeker ook intimidatie door leidinggevend en collega's, speelt een directe en grote rol bij het ontstaan van gezondheidsklachten en verzuim. Het gaat overigens niet om intimidatie alleen. Ook agressie, seksuele intimidatie en lichamelijk en geestelijk geweld gaan met veel negatieve gevolgen gepaard, zoals het nadelige effect op het verzuim, maar ook op de gezondheidstoestand en de werkprestatie van werknemers. Intimidatie is vooral schadelijk als het komt van de eigen leidinggevend en/of collega's. Werkgevers kunnen nog veel doen om dit soort schadelijke invloeden op het werk te voorkomen.

Er staat werkgevers dus nog een aantal mogelijkheden ter beschikking, naast het ontwikkelen en in stand houden van een goed verzuimbeleid. Veel gezondheidsklachten en chronische aandoeningen ontstaan op en door het werk en zijn te voorkomen. De aanpak ervan is een verplichting in de Arbwet. Het is daarbij van belang dat werkgevers niet alleen belastende factoren op het werk aanpakken, maar ook zelf de verantwoordelijkheid nemen voor een gezonde en prettige werkomgeving. Daarbij valt te denken aan het verbeteren van de werksituatie en de arbeidsomstandigheden die op de gezondheid van werknemers van invloed zijn, zoals de aanpak van tijdsdruk, verbeteren van de autonomie in het werk, de aanpak van de intimidatie (inclusief agressie, geweld en pesten) door klanten, leidinggevend en collega's, maar ook door de aanpak van de klassieke arbeidsomstandigheden, zoals het verminderen of voorkomen van gevaarlijk werk, kracht zetten en lawaai. Verder is het belangrijk om te zorgen voor een aanpak op andere gebieden die niet in dit hoofdstuk genoemd zijn, zoals het verstrekken van goede

hulpmiddelen en meubilair, het verantwoord reguleren van de werktijden, de hoeveelheid werk en het takenpakket, en het geven van goede opleidingen en omscholing en andere mogelijkheden om het loopbaanperspectief van de werknemers te verbeteren.

Maatwerk is hier echter geboden. De analyses in dit hoofdstuk laten een geringe verklaarde variantie zien, wat te maken heeft met het gegeven dat de situatie bij veel werknemers tegelijk gemeten is. Daaronder vallen ook veel werknemers die op hun werk geen gezondheidsrisico's lopen. Bij de aanpak van de gezondheidsrisico's in één bedrijf is wel een veel groter effect te verwachten, omdat het risico voor veel meer werknemers geldt en de verklaarde variantie niet beïnvloed wordt door een groot aantal werknemers zonder het betreffende risico.

Klein Hesselink et al. (2010) geven een uitgebreide opsomming van wat er mogelijk is met recente cijfers vanuit verschillende onderzoeken. Aanpassing van het werk kan ook op individueel niveau plaatsvinden. Werknemers met belasting vanuit de privé-situatie kunnen dan bijvoorbeeld ontzien worden, door ze op geschikte tijden te laten werken. Dat gebeurt natuurlijk al; veel parttimers werken tijdens de schooluren van de kinderen of in de avond of in het weekend, als er vervangende zorg is. Maar het is van belang om als werkgever alert te blijven en extra mogelijkheden te bieden als dat in het belang van de werknemer is. Uiteindelijk zal dat ook van invloed zijn op de werkprestatie en het ziekteverzuim van werknemers en dus in het belang van het bedrijf. Ook het tijdelijk overdag laten werken van werknemers in nacht- en ploegendiensten of het aanbieden van vervangend lichter werk bij gezondheidsklachten, behoort tot de mogelijkheden die het verzuim reduceren. Ook werknemers de gelegenheid geven om te herstellen, is een optie. In dit verband zijn ook nieuwe mogelijkheden, zoals het zelf opstellen van roosters door werknemers, het overwegen waard.

Een belangrijke vraag is of het verzuim in Nederland eigenlijk nog wel verder is terug te dringen. Het ziekteverzuim in Nederland is immers sinds het einde van de jaren tachtig met ongeveer de helft gedaald en (de door de werkgever lastig te beïnvloeden) gezondheidsklachten van werknemers blijven een belangrijke oorzaak van het verzuim. Met andere woorden: is de natuurlijke grens van het ziekteverzuim bereikt of zijn er nog steeds mogelijkheden om het verzuim terug te dringen? De natuurlijke grens wordt uiteindelijk bepaald door de gezondheidstoestand van de werknemers. Uit NEA-gegevens blijkt dat in Nederland 22% van de werknemers de indruk heeft dat de klachten die tot het verzuim leiden, geheel of gedeeltelijk door het werk zijn veroorzaakt. Werknemers die melden dat het verzuim door het werk wordt veroorzaakt, verzuimen vaker en langer (Klein Hesselink et al. 2010). Een deel van de gezondheidsklachten ontstaat dus nog steeds op en door het werk. De belangrijkste conclusie uit de analyses in dit hoofdstuk is daarom dat er nog veel mogelijkheden zijn om de gezondheidsklachten van werknemers te verminderen en het ziekteverzuimpercentage verder terug te dringen.

Literatuur

- Bakhuys Roozeboom, M., P. Gouw, W. Hooftman, I. Houtman en J. Klein Hesselink (2008). *Arbobalans 2007-2008*. Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven.
- Ferrie J.E., M. Kivimäki, J. Head, M.J. Shipley, J. Vathera en M.G. Marmot (2005). A comparison of self-reported sickness absence with absences recorded in employers' registers: evidence from the Whitehall II study. In: *Occupational and Environmental Medicine*, jg.62, nr. 1, p. 74-79.
- Houtman I., M. van Hooff en W. Hooftman (2007). *Arbobalans 2006. Arbeidsrisico's, effecten en maatregelen in Nederland*. Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven.
- Jehoel-Gijsbers, G. (red.) (2007). *Beter aan het werk. Trendrapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en werkhervatting*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Johns, G (1994). How often were you absent? A review of the use of self-reported absence data. In: *Journal of Applied Psychology*, jg. 79, nr. 4, p. 574-591.
- Klein Hesselink, J., H. Kooij-de Bode en V. Koppenrade (2008). *Wie zijn de overige flexwerkers en hoe gaan zij om met het risico van ziekte*. Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven.
- Klein Hesselink, J., J. de Leede en A. Goudswaard (nog te verschijnen). Effects of the new fast forward rotating five-shift roster at a Dutch steel company. In: *Ergonomics*.
- Klein Hesselink, J., I. Houtman, W. Hooftman en M. Bakhuys Roozeboom (2010). *Arbobalans 2009*. Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven.
- Koppes, L., E. de Vroome, M. Mol, B. Janssen en S. van den Bossche (2009). *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2008. Methodologie en globale resultaten*. Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven.
- Kremer, A.M. en R. Steenbeek (2010). Avoidable Sickness Absence in a Dutch Working Population. In: *Journal of Occupational Rehabilitation*, vol. 20, nr. 1, p. 81-89.
- Smulders, P. (2007). Werksituatie en Ziekteverzuim. In: Gerda Jehoel-Gijsbers (red.), *Beter aan het werk. Trendrapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en werkhervatting* (p. 81-105). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Smulders, P.G.W. en F.J.N. Nijhuis (1999). The Job Demands-Job Control Model and absence behaviour: results of a 3-year longitudinal study. In: *Work & Stress*, jg.13, nr. 2, p. 115-131.
- Vroome, E.M.M. de, L.L.J. Koppes, P.G.W. Smulders en S.N. van den Bossche (2010). Verzuimmeting via zelfrapportage en registratie: verschillen tussen de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden en de Nationale Verzuim Statistiek. In: *rsg Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, jg 88, p. 71-78.
- Wit, R. de, en G. Moens (1998). Een onderzoek naar de validiteit van zelfgerapporteerd ziekteverzuim. In: *Arbeidsgezondheidszorg en Ergonomie*, jg. 35, p. 165-168.
- Ybema, J.F. en M. Evers (2005). *Werking Wet verbetering poortwachter. Herhaalonderzoek onder werknemers 2005*. Hoofddorp: TNO Arbeid.

3 Langdurig zieke werknemers en hun werkhervatting

Shirley Oomens, Lando Koppes, Seth van den Bossche en Irene Houtman
(TNO Kwaliteit van Leven)

3.1 Inleiding

De Nederlandse wet- en regelgeving rond ziekteverzuim is de afgelopen jaren aanzienlijk veranderd. Aanleiding hiervoor was het hoge ziekteverzuimpercentage en het groeiend aantal zieke werknemers dat na een periode van verzuim de WAO (nu WIA) instroomde. Sinds april 2002 is de Wet verbetering poortwachter (WVP) van kracht. Met deze wet zijn de rechten en plichten van werknemers en werkgevers rond ziekteverzuim aangescherpt. De bedoeling is om verzuimende werknemers zo snel mogelijk weer aan het werk te krijgen en daarmee arbeidsongeschiktheid en instroom in de WIA te voorkomen. Daarnaast is in januari 2004 de Wet verlenging loondoorbetalingsverplichting bij ziekte (Wvlz of VLZ) ingegaan die regelt dat werkgevers momenteel gedurende twee jaar het loon van een zieke werknemer moeten doorbetalen, waarna er nog sprake kan zijn van een jaar verlenging.

Hoofdstuk 2 liet zien dat het verzuimpercentage in Nederland iets boven de 4% ligt. Een aanzienlijk deel van het totale verzuim komt voor rekening van een relatief kleine groep werknemers die langdurig verzuimt. Deze groep heeft een verhoogde kans om arbeidsongeschikt te geraken en de WIA in te stromen.

In dit hoofdstuk staat deze groep langdurig zieke werknemers centraal. Het doel is om meer inzicht te krijgen in de factoren die werkhervatting bevorderen dan wel belemmeren bij deze groep werknemers. Vragen die we in dit hoofdstuk beantwoorden, zijn: wie zijn de werknemers die langdurig verzuimen? Wat is hun prognose met betrekking tot werkhervatting? En welke factoren hangen samen met werkhervatting? Om deze vragen te kunnen beantwoorden, baseren we ons op gegevens uit de cohortstudie Return-2-Work. Vooraf geven we eerst een korte uiteenzetting van eerder onderzoek naar determinanten van werkhervatting.

3.2 Eerder onderzoek naar langdurig verzuim en werkhervatting

Volgens het model van Allegro en Veerman (1998) kan gedrag met betrekking tot ziekteverzuim en werkhervatting gezien worden als uitkomst van een beslissingmodel. Werknemers met dezelfde gezondheidsklachten kunnen verschillende beslissingen nemen ten aanzien van verzuim en werkhervatting. Hoe de beslissing uitvalt, is afhankelijk van de hoogte van de verzuim- en hervattingsdrempel. Ziekteverzuim en werkhervatting zijn dan ook complexe verschijnselen, waarbij naast de gezondheidstoestand van mensen een groot aantal andere factoren een rol speelt. Voorspellers van verzuim zijn echter niet noodzakelijkerwijs voorspellers van werkhervatting (Krause et al. 2001). De factoren die bepalen of iemand gaat verzuimen, verschillen dus mogelijk

van de factoren die gerelateerd zijn aan werkhervatting. Een overzicht van factoren die gerelateerd zijn aan ziekteverzuim wordt bijvoorbeeld gegeven door Geurts (2007), Smulders (2007) en in hoofdstuk 2 van deze uitgave.

In dit hoofdstuk ligt de nadruk op factoren die samenhangen met werkhervatting. Determinanten van werkhervatting bevinden zich op diverse vlakken: persoonsgebonden factoren (waaronder sociaaldemografische kenmerken, gezondheid en motivationele factoren), werk- of organisatiegebonden factoren, factoren gerelateerd aan de zorg en hulpverlening en ten slotte maatschappelijke factoren. Vooral persoonsgebonden factoren hebben naar verhouding veel aandacht gekregen binnen het onderzoek naar werkhervatting. In dit hoofdstuk is een groot aantal van de hiervoor genoemde factoren onderzocht. Allereerst werken we deze nader uit aan de hand van de literatuur.

Sociaaldemografische kenmerken

Sociaaldemografische kenmerken – zoals geslacht, leeftijd, burgerlijke staat en opleiding – zijn veel bestudeerd in relatie tot werkhervatting en ziekteverzuim. De diverse studies laten echter geen eenduidige resultaten zien met betrekking tot deze kenmerken. Zo wordt over het algemeen aangenomen dat vrouwen een kleinere kans hebben het werk te hervatten dan mannen (Post 2005). Studies van Houtman et al. (2002), Van der Giezen (2000) en Oomens et al. (2009a) laten echter zien dat werkhervattingpercentages voor mannen en vrouwen gelijk zijn in het eerste jaar van hun verzuim. Vrouwen lijken wel een kleinere kans op werkhervatting te hebben wanneer de oorzaak van het verzuim in de privé-situatie ligt. Ook lijken vrouwen meer tijd nodig te hebben om het werk volledig te hervatten (Oomens et al. 2009a). Wat betreft leeftijd, zijn het vooral de oudere werknemers die een kleinere kans op werkhervatting hebben (Nieuwenhuijsen 2004; Stress Impact Consortium 2006; Blank et al. 2008). Post (2005) en Andrea et al. (2003) vonden echter geen significante verschillen in werkhervatting voor verschillende leeftijdsgroepen. Hetzelfde geldt voor opleiding; lager opgeleiden hebben over het algemeen een kleinere kans op werkhervatting dan hoger opgeleiden (Stress Impact Consortium 2006; Blank et al. 2008). Post (2005) vindt juist dat hoger opgeleiden er langer over doen om het werk volledig te hervatten.

Het gebrek aan eenduidige resultaten met betrekking tot sociaaldemografische kenmerken is mogelijk te wijten aan methodologische kwesties, zoals specifieke onderzoekspopulaties, focus op specifieke gezondheidsklachten, kleine steekproeven en het hanteren van verschillende definities en meetinstrumenten voor ziekte, verzuim of werkhervatting (Clarkin & Wynne 2006; Blank et al. 2008).

Gezondheid

Gezondheid wordt als een van de belangrijkste determinanten van werkhervatting gezien. De aard van de gezondheidsklachten (lichamelijk, mentaal of een combinatie daarvan) en de ernst van de gezondheidsklachten zijn beide gerelateerd aan werkhervatting. Een redelijke gezondheid lijkt een belangrijke voorwaarde te zijn voor deelname aan het arbeidsproces. Met name psychische klachten – al dan niet in combinatie met fysieke klachten – worden in sterke mate beschouwd als beperkend voor het

arbeidsfunctioneren. Psychische klachten leiden namelijk tot langduriger verzuim en werknemers met psychische klachten hebben over het algemeen meer tijd nodig om het werk te hervatten dan werknemers die verzuimen vanwege fysieke klachten (Houtman et al. 2002; Laitinen-Krispijn en Bijl 2002; Post 2005). Vooral depressie blijkt een sterke voorspeller te zijn voor een geringere werkhervatting (Houtman et al. 2002; Van den Bosche en Houtman 2007). Onderzoek naar fysieke klachten als lage rugpijn laat zien dat een groot deel van de werknemers met deze klachten het werk relatief snel hervat (Ane-ma 2004). Slechts een klein gedeelte van de werknemers met lage rugpijn verzuimt drie maanden of langer. Zij lopen echter wel een grote kans arbeidsongeschikt te geraken.

Motivationale factoren: 'self-efficacy' ten aanzien van herstelgedrag

Verschillende studies wijzen op het belang van motivationele factoren als het gaat om werkhervatting (Nieuwenhuijsen 2004; Stress Impact Consortium 2006). Met name het geloof in eigen kunnen (*self-efficacy*) blijkt een belangrijke predictor in het werkhervattingsproces (Lagerveld et al. 2009). In een recente studie onder verzuimende werknemers met psychische klachten bleek dat het geloof in eigen kunnen voorafgaand aan behandeling zowel de kans beïnvloedt om binnen een jaar het werk volledig te hervatten als ook de snelheid waarmee men volledig hervat (Oomens et al. 2009a). Ook een negatieve herstelverwachting hangt samen met een langere duur tot volledige werkhervatting bij zowel werknemers met psychische klachten (Nieuwenhuijsen 2004) als fysieke klachten (Steenstra 2004).

Werkenmerken

Werkenmerken hebben betrekking op de inhoud van het werk, de omgeving waarbinnen mensen werkzaam zijn en de arbeidsverhoudingen. Als het gaat om werkhervatting, is een groot aantal kenmerken van de werksituatie bestudeerd, zoals de mate van autonomie, werkdruk, fysieke eisen van het werk, geestelijke belasting, werkzekerheid, tevredenheid met het werk, grootte van de organisatie, de sector waarin men werkzaam is, en de relatie met de leidinggevende en collega's (zie voor een overzicht Clarkin & Wynne 2006).

Met name de rol van de leidinggevende lijkt bepalend voor de kans op (volledige) hervatting van de werkzaamheden. Volgens bedrijfsartsen heeft de leidinggevende een sleutelpositie in het werkhervattingsproces (Oomens et al. 2009b). De steun van de leidinggevende wordt namelijk vaak als een stimulans beschouwd om het werk te hervatten. Onderzoek naar de rol van de leidinggevende in het werkhervattingsproces laat echter geen eenduidige relatie zien. Er worden zowel positieve als negatieve relaties gerapporteerd. Post (2005) en Oomens et al. (2009a) vonden dat meer steun van de leidinggevende gepaard gaat met een kleinere kans op (volledige) werkhervatting. Nieuwenhuijsen (2004) vond dat betere communicatie tussen de leidinggevende en de werknemer vaker gepaard gaat met volledige werkhervatting, maar alleen bij mensen zonder een depressie. Bij mensen met een ernstige depressie werd er geen verband gevonden tussen goede communicatie en werkhervatting.

Kenmerken van begeleiding en contact met hulpverleners

In het onderzoek van Houtman et al. (2002) is uitgebreid gerapporteerd over kenmerken van de begeleiding in relatie tot werkhervatting. Twee derde tot driekwart van de werknemers bleek in de eerste vier weken contact te hebben gehad met de bedrijfsarts of de huisarts. Een groot deel van de onderzochte werknemers bleef contact houden met deze hulpverleners in het hele eerste ziektejaar. Wel verschilden verzuimende werknemers en hulpverleners over de onderwerpen die tijdens de gesprekken aan de orde zijn geweest. Ook de communicatie en coördinatie tussen hulpverleners onderling bleek slecht. Zo was er volgens de werknemers nauwelijks overleg tussen huisarts en bedrijfsarts en verschilden deze artsen ook in hun diagnosestelling over de specifieke aard van (geestelijke) gezondheidsklachten bij dezelfde werknemers. Dit gebrek aan onderlinge afstemming en overeenstemming in probleemanalyse kan het werkhervattingsproces negatief beïnvloeden.

Maatschappelijke factoren

Onderzoek naar ziekteverzuim in verschillende Europese landen (Stress Impact Consortium 2006) laat zien dat er grote verschillen zijn in sociale zekerheidswetgeving tussen landen en dat deze verschillen bovendien van invloed zijn op ziekteverzuim en werkhervatting. De laatste jaren is er in Nederland veel veranderd aan het sociaal verzekeringsstelsel, wat consequenties heeft gehad voor de manier waarop mensen begeleid worden (Brenninkmeijer et al. 2006). De effecten daarvan op het ziekteverzuim zullen in de komende jaren pas echt goed zichtbaar worden. In onze analyses zullen deze effecten buiten beschouwing blijven.

3.3 Cohortstudie Return-2-Work

Methodiek van het onderzoek

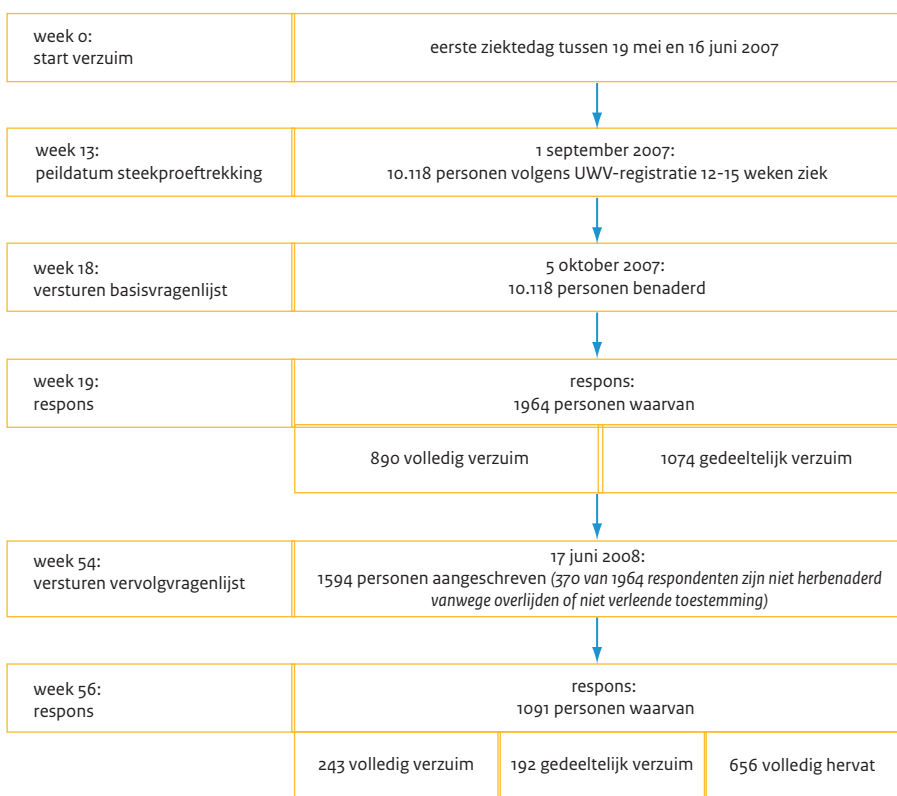
TNO voert op dit moment de Cohortstudie Return-2-Work uit. Dit longitudinale onderzoek richt zich op langdurig ziekteverzuim en werkhervatting in Nederland en heeft als doel inzicht te krijgen in het proces van verzuim en werkhervatting. Daartoe heeft het Uitkeringsinstituut Werknemers Verzekeringen (u w v) een schriftelijke vragenlijst gestuurd aan alle 10.118 werknemers die bij het u w v geregistreerd stonden als ten minste dertien weken ziek¹ en die een datum van de eerste verzuimdag hadden tussen 19 mei en 16 juni 2007. Uitsluitend aan werknemers die op dat moment (nog steeds) verzuimden, werd gevraagd te responderen. Ruim 1900 langdurig zieke werknemers gaven gevolg aan de oproep en stuurden een ingevulde vragenlijst retour.² Dit was gemiddeld

- 1 Vóór 1 november 2008 was het voor werkgevers verplicht om een verzuimende werknemer bij het u w v te melden voordat deze dertien weken verzuimde. Deze verplichting is afgeschaft ter vermindering van de administratieve lastendruk en ter verbetering van de ziekmelding. De melding moet nu binnen 43 weken van verzuim plaatsvinden.
- 2 Het u w v-bestand met de dertiendeweeksmeldingen was sterk vervuild door aanmelding van werknemers die niet langdurig ziek waren en ook door het feit dat betermelding vaak achterwege bleef. Deze vervuiling van het bestand is de belangrijkste oorzaak van de relatief lage respons op de eerste Return-2-Work-vragenlijst. Het responsbestand bevat relatief veel vrouwen (54,2%

negentien weken na de start van hun langdurige verzuimperiode. Een kleine 1600 van deze langdurig zieke werknemers gaf tevens toestemming voor herbenadering met vervolgvragenlijsten. Zij kregen een jaar na de start van hun langdurige verzuimperiode de eerste vervolgvragenlijst toegestuurd; deze werd door 1091 personen ingevuld en teruggestuurd. Personen die de vervolgvragenlijst hebben ingevuld, zijn over het algemeen iets ouder en hoger opgeleid dan personen die uitsluitend de eerste vragenlijst hebben ingevuld. Ook heeft uitval uit het onderzoek minder vaak plaatsgevonden onder autochtonen en personen met een dienstverband in de publieke sector.

Figuur 3.1

Design en responsverloop TNO-cohortstudie Return-2-Work, 2007-2008



Bron: TNO (Return-2-Work'07-'08)

versus 50,5% in het uwv-bestand) en personen ouder dan 45 jaar (59,1% versus 49,0%). Dit laatste kan verklaard worden doordat de duur van een verzuimgeval bij jongeren over het algemeen korter is dan bij ouderen en relatief veel jongeren het werk weer volledig hadden hervat toen ze de vragenlijst ontvingen.

Twee jaar na de start van de langdurige verzuimperiode is een tweede vervolgvragenlijst verstuurd. De resultaten van deze tweede vervolgvragenlijst waren ten tijde van het schrijven van dit hoofdstuk nog niet beschikbaar. We hebben er daarom voor gekozen dit hoofdstuk te baseren op de resultaten van de metingen die zo'n 19 en 56 weken na de start van het verzuim hebben plaatsgevonden.

Determinanten van werkhervatting

In de literatuur rond werkhervatting wordt een groot aantal factoren genoemd dat invloed heeft op het hervatten van werkzaamheden. Zoals in paragraaf 3.2 beschreven, betreft dit persoonsgebonden factoren (waaronder sociaaldemografische factoren en gezondheid), werk- of organisatiegebonden factoren, factoren gerelateerd aan de zorg en hulpverlening en ten slotte maatschappelijke factoren. Al deze factoren – met uitzondering van de maatschappelijke factoren – zijn in kaart gebracht in ons gegevensoverzicht.

De variabele werkhervatting

In dit hoofdstuk is werkhervatting de afhankelijke variabele. Om de mate van werkhervatting ruim een jaar na de start van langdurig verzuim te bepalen, is in de Return-2-Work vervolgvragenlijst aan werknemers gevraagd of ze weer aan het werk waren. De respondenten konden kiezen uit vijf voorgegeven antwoordcategorieën: nog steeds ziek, nu volledig verzuim maar wel tussentijds aan het werk geweest, niet werkzaam vanwege een andere reden dan ziekteverzuim, gedeeltelijk aan het werk en volledig aan het werk. In dit hoofdstuk onderscheiden we de werknemers die zo'n 56 weken na de verzuimmelding niet aan het werk zijn vanwege ziekteverzuim, de werknemers die het werk gedeeltelijk hervat hebben en de werknemers die het werk volledig hervat hebben. De kleine groep werknemers die om een andere reden dan ziekteverzuim niet aan het werk is (bijvoorbeeld vanwege pensionering) wordt in dit hoofdstuk niet besproken en is buiten de analyses gehouden.

3.4 Kenmerken van langdurig zieke werknemers

Voordat we in paragraaf 3.5 ingaan op werkhervatting bij langdurig zieke werknemers, bespreken we hier allereerst de kenmerken van langdurig zieke werknemers. Tabel 3.1 beschrijft de totale groep langdurig zieke werknemers naar verschillende sociaaldemografische kenmerken, hun gezondheidssituatie en werkkenmerken. Ten tijde van de eerste meting – negentien weken na aanvang van het verzuim – bleek dat een deel van de werknemers het werk inmiddels gedeeltelijk hervat heeft en dus gedeeltelijk verzuimt. Om te kijken of deze groep werknemers verschilt van de groep die volledig verzuimt, is in tabel 3.1 een opsplitsing gemaakt tussen deze twee groepen werknemers. Werknemers die het werk weer volledig hervat hadden, zijn niet in tabel 3.1 opgenomen, omdat aan hen gevraagd is niet te responderen.

Tabel 3.1

Kenmerken van langdurig zieke werknemers, naar verzuimstatus (volledig of gedeeltelijk), 2007
(in procenten)^a

	totaal	oktober 2007: negentien weken na start verzuim N = 1964	
		volledig verzuim	gedeeltelijk verzuim
werkstatus na negentien weken			
volledig verzuim	45	100	0
gedeeltelijk verzuim	55	0	100
sociaal-demografische kenmerken			
geslacht			
man	46	47	45
vrouw	54	53	55
leeftijd			
15-24 jaar	3	3	2
25-34 jaar	12	12	12
35-44 jaar	26	25	27
45-54 jaar	37	35	38
55-64 jaar	23	25▲	21▼
hoogst voltooide opleiding			
lager onderwijs	49	54▲	45▼
middelbaar onderwijs	24	21▼	27▲
hoger onderwijs	27	25	28
etnische herkomst			
autochtone Nederlanders	87	86	88
migranten (eerste en tweede generatie)	13	14	12
huishoudsamenstelling			
samenwonend	78	77	79
alleenstaand	22	23	21
gezondheid			
reden van verzuim			
fysiek	53	52	55
psychisch	21	18▼	23▲
fysiek en psychisch	23	26▲	21▼
anders	3	4	2
oorzaak verzuim werkgerelateerd			
nee	46	47	45
ja, voor klein deel	20	19	20
ja, voor belangrijk deel of volledig	34	34	34

Tabel 3.1 (vervolg)

		oktober 2007: negentien weken na start verzuim N = 1964	
	totaal	volledig verzuim	gedeeltelijk verzuim
werkkenmerken			
type aanstelling			
vast	94	92▼	95▲
tijdelijk	6	8▲	5▼
omvang dienstverband			
parttime	45	47	44
fulltime	55	53	56
beroep			
agrarisch	2	3	2
industrie	15	17▲	13▼
transport	7	8▲	5▼
administratief	11	8▼	13▲
commercie	12	12	11
dienstverlenend	17	18	17
medisch	12	10	13
onderwijs	4	5▲	3▼
(vak-)specialist	8	6▼	9▲
leidinggevend	7	6	7
overige beroepen	7	7	7

a ▲/▼ = Significant hoge/lage percentages (p-waarde $\leq 0,05$).

Bron: TNO (Return-2-Work'07)

Sociaaldemografische kenmerken van langdurig zieke werknemers

Als we de groep werknemers beschouwen die in 2007 zo'n negentien weken verzuimt, dan is te zien dat iets meer dan de helft vrouw is (54%). In de hele Nederlandse werknemerspopulatie is het aandeel vrouwen met 46% juist iets minder dan de helft (zie hoofdstuk 2). Vrouwen hebben dus een grotere kans langdurig te verzuimen dan mannen. Ook is te zien dat relatief veel oudere werknemers langdurig verzuimen. Een ruime meerderheid van de langdurig zieke werknemers is 45 jaar of ouder, waarbij de grootste groep bestaat uit 45-54-jarigen (37%). Een gering aandeel langdurig zieke werknemers is 34 jaar of jonger (15%). Het relatief grote aandeel vrouwen en ouderen onder de werknemers die langdurig verzuimen, kan overigens gedeeltelijk veroorzaakt zijn door een grotere geneigdheid bij deze groepen om aan het Return-2-Work-onderzoek deel te nemen. Selectiviteit van de deelname kan daardoor van invloed zijn op de resultaten die in dit hoofdstuk beschreven staan. Deze invloed op de resultaten wordt echter niet groot geacht, want de u v v-registratie van werknemers die langdurig verzuimen bevat eveneens een groter aandeel vrouwen en ouderen dan de gehele Nederlandse

werknemerspopulatie. Kijken we naar het opleidingsniveau, dan valt op dat lager opgeleiden relatief vaak langdurig ziek zijn. Bijna de helft van de langdurig zieke werknemers (49%) is niet in het bezit van een zogenaamde startkwalificatie. Zij hebben een opleidingsniveau van mbo-1 of lager. Middelbaar en hoger opgeleiden zijn nagenoeg evenredig verdeeld in de groep langdurig zieke werknemers. Wat betreft etniciteit is te zien dat 87% van de langdurig zieke werknemers van autochtone afkomst is. Dit is 3% hoger dan het aandeel autochtonen in de gehele Nederlandse werknemerspopulatie. Ook bevinden zich relatief veel samenwonenden onder langdurig zieke werknemers. Ruim driekwart van de langdurig zieke werknemers (78%) woont samen met een partner, dat is 5% hoger dan het nationaal gemiddelde (Koppes et al. 2009).

Gezondheidsituatie van langdurig zieke werknemers

Gezondheidskenmerken zijn – niet verassend – de belangrijkste voorspellers van langdurig verzuim. Als we kijken naar de redenen van het verzuim, zien we dat mensen vooral verzuimen vanwege fysieke klachten. Meer dan de helft (53%) geeft aan dat fysieke aandoeningen de oorzaak zijn. De meest genoemde fysieke aandoeningen betreffen klachten aan het bewegingsapparaat (40%), gevolgd door rugklachten (25%), hart- en vaatziekten (13%) en kanker (9%). Psychische klachten wordt door 21% genoemd als de reden van het langdurige verzuim. Ongeveer een kwart van de langdurig zieke werknemers schrijft het eigen verzuim toe aan gezondheidsklachten van zowel fysieke als psychische aard. Het verzuim wordt volledig of voor een belangrijk deel aan het werk toegeschreven door 34%, terwijl nog eens 20% aangeeft dat er sprake is van een beperkte relatie met het werk. Een kleine meerderheid van de langdurig zieke werknemers (54%) geeft dus aan dat hun ziekmelding (deels) verband houdt met het werk dat men doet.

Werkenmerken van langdurig zieke werknemers

Tabel 3.1 laat verder zien dat 94% van de langdurig zieke werknemers een vaste aanstelling heeft. Dit is zo'n 12% hoger dan het landelijk gemiddelde (zie hoofdstuk 2). Naast het feit dat leeftijd hierbij een rol zal spelen, omdat langdurig zieken veelal wat ouder zijn, kan het zijn dat mensen met een vaste aanstelling mogelijk minder gauw consequenties ervaren in termen van ontslag en daardoor minder snel de drempel nemen om hun werk te hervatten. Mensen met een tijdelijke aanstelling kennen een grotere baanonzekerheid. Dat zij minder verzuimen, bleek al uit eerder onderzoek (Smulders 2007). Ook bij deze bevinding kan de manier van steekproeftrekking een beperkte rol spelen (zie de eerste alinea van § 3.3). Mogelijk registreren werkgevers werknemers met een vaste aanstelling eerder bij het uww dan werknemers met een tijdelijk contract. Van de werknemers die langdurig verzuimen, heeft 55% een fulltime-aanstelling, ofwel een contract van minimaal 33 uur per week. In de gehele Nederlandse werknemerspopulatie ligt dit aandeel een fractie hoger, namelijk op 58% (Koppes et al. 2009). Hier speelt mogelijk het *healthy-worker-effect*: met name mensen met een goede gezondheid hebben een volledige aanstelling. Ten slotte is het aandeel werknemers dat werkzaam is in dienstverlenende beroepen met 17% aanzienlijk oververtegenwoordigd onder de langdurige verzuimers.

Verschillen tussen volledige verzuimers en gedeeltelijke verzuimers

Tabel 3.1 laat zien dat de groep langdurig zieke werknemers die negentien weken na de eerste verzuimdag gedeeltelijk verzuimt op een aantal belangrijke punten verschilt van de groep die volledig verzuimt. Werknemers die gedeeltelijk verzuimen, behoren minder vaak tot de leeftijdscategorie 55-plus, zijn hoger opgeleid en verzuimen minder vaak vanwege een combinatie van fysieke en psychische klachten. Daarnaast hebben gedeeltelijk verzuimers vaker een vaste aanstelling en zijn zij vaker werkzaam als vakspecialist of in een administratieve functie. Mensen die werkzaam zijn in beroepen binnen de industrie, transportsector of het onderwijs, hervatten hun werk minder vaak gedeeltelijk. Wat betreft geslacht, etniciteit, en huishoudsamenstelling zijn er geen significante verschillen tussen de volledige verzuimers en de gedeeltelijk verzuimers. Ook de werkgerelateerdheid van het verzuim laat geen significant verschil zien. Werknemers die aangeven dat hun verzuim gedeeltelijk of voor een belangrijk deel in het werk is gelegen, zijn gelijk verdeeld over de twee verzuimgroepen.

3.5 Werkhervatting tussen 19 en 56 weken verzuim

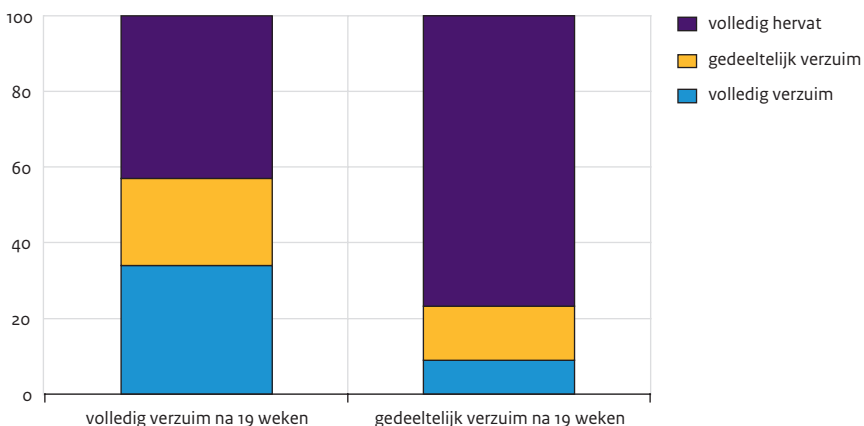
Wel, niet of gedeeltelijk hervatten

Er lijkt sprake van verschil in tempo waarin mensen hervatten. In figuur 3.2 is de werkstatus te zien 56 weken na de aanvang van het verzuim. Deze werkstatus is uitgesplitst naar de groep die negentien weken na de start van het verzuim nog volledig verzuimt en de groep die na negentien weken gedeeltelijk verzuimt. Van de werknemers die na negentien weken volledig verzuimen, is 43% na een jaar weer volledig aan het werk en 23% heeft het werk gedeeltelijk hervat. Een aanzienlijke groep werknemers (34%) verzuimt ruim een jaar na de ziekmelding nog steeds volledig.

Van de groep werknemers die na negentien weken gedeeltelijk verzuimt, heeft 76% het werk weer volledig hervat na ruim een jaar. Dit deel is dus aanzienlijk groter dan bij de werknemers die ten tijde van de eerste meting volledig verzuimden. Een klein gedeelte van de groep gedeeltelijke verzuimers is 'teruggevallen' en verzuimt weer volledig ten tijde van de tweede meting (9%). Een iets groter deel (14%) van de werknemers die negentien weken na de eerste verzuimdag gedeeltelijk aan het werk waren, verzuimt ook ten tijde van de tweede meting gedeeltelijk. Het werkherstattingsproces lijkt bij deze laatste groep zeer geleidelijk te gaan of te stagneren. Aanvullende analyses laten zien dat er bij ongeveer twee derde (68%) van hen wel een toename is in het aantal uren dat men werkzaam is. Het is onduidelijk of deze groep het werk nog volledig gaat hervatten. Bij de overige 32% is geen verandering of een daling in het aantal uren te zien.

Figuur 3.2

Werkstatus van langdurig zieke werknemers, 56 weken na de aanvang van het verzuim, naar de werkstatus negentien weken na de aanvang van het verzuim, 2007-2008 (in procenten)



Bron: TNO (Return-2-Work'07-'08)

Afgelezen aan het aantal volledige hervatters, lijkt de stap naar volledige werkhervatting aanzienlijk kleiner bij werknemers die na negentien weken het werk reeds gedeeltelijk hervat hebben dan bij de werknemers die na negentien weken nog volledig verzuimen. Snelle gedeeltelijke werkhervatting is dus een goede voorspeller van volledige werkhervatting. Deze bevinding is ook gevonden in gerandomiseerd gecontroleerd effectonderzoek onder zelfstandigen (Blonk et al. 2006). De drempel tot volledige hervatting lijkt bij werknemers die volledig verzuimen, hoger te liggen. Dit hangt mogelijk samen met de kenmerken van de twee groepen langdurige verzuimers. In de vorige paragraaf bleek dat de werknemers die na negentien weken volledig verzuimen op een aantal belangrijke punten verschillen van degenen die dan gedeeltelijk verzuimen: de eerste groep is gemiddeld genomen wat ouder, lager opgeleid en verzuimt vaker vanwege een combinatie van fysieke en psychische klachten. Om die reden en omdat het merendeel van de gedeeltelijk verzuimers weer volledig aan het werk gaat, richten we ons in de hierna volgende beschrijving van kenmerken die samenhangen met werkhervatting op werknemers die negentien weken na aanvang van het verzuim *volledig* verzuimen.

Wat bepaalt nu of mensen het werk wel of niet (volledig) hervatten? We zullen de verschillende typen kenmerken die werkhervatting kunnen bepalen, bespreken: sociaaldemografische kenmerken, kenmerken van de gezondheidstoestand, kenmerken van de werksituatie voorafgaand aan het verzuim, het contact met zorgverleners en inspanningen gericht op re-integratie. Het gaat hier om beschrijvende analyses, waarbij niet gecontroleerd is voor andere variabelen. Of gevonden relaties standhouden onder invloed van andere variabelen, komt in paragraaf 3.7 aan de orde.

3.6 Voorspellers van werkhervatting bij werknemers die na negentien weken volledig verzuimen

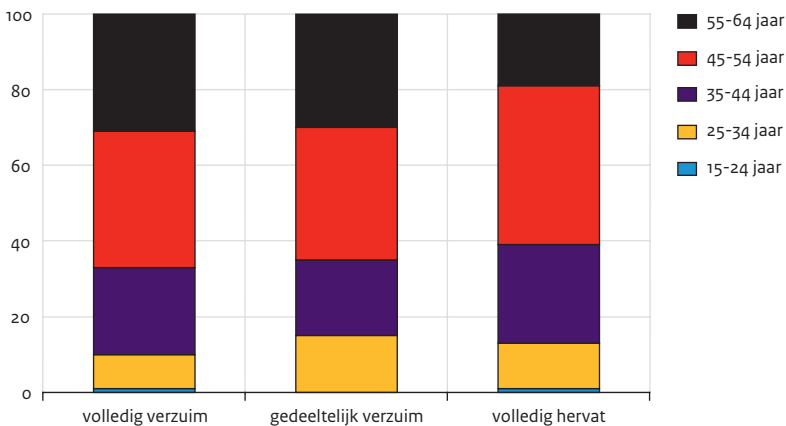
3.6.1 Persoonsgebonden kenmerken

Werkhervatting naar leeftijd

De gezondheid van mensen is in het algemeen slechter naarmate men ouder is. Ouderen hebben daardoor een grotere kans om langdurig te verzuimen en ook een kleinere kans om weer aan het werk te gaan. Onze onderzoeksresultaten ondersteunen deze bewering. De gemiddelde leeftijd van de werknemers die 56 weken na aanvang van het verzuim nog steeds volledig verzuimen ligt hoger (gemiddeld 48 jaar versus 46 jaar bij mensen die wel weer volledig werken). Met name 55-64-jarigen hervatten het werk minder vaak volledig (zie figuur 3.3). Bij de andere leeftijdscategorieën zijn geen significante verschillen gevonden in gedeeltelijke dan wel volledige hervatting. Werknemers van 55 jaar en ouder lopen dus het grootste risico om langer uit het arbeidsproces te blijven zodra ze eenmaal verzuimen. Het is echter belangrijk deze groep werknemers te behouden voor de arbeidsmarkt, gezien de huidige demografische ontwikkelingen.

Figuur 3.3

Verdeling van werkstatus 56 weken na de start van het verzuim, naar leeftijd, 2007-2008 (in procenten)



Bron: TNO (Return-2-Work'07-'08)

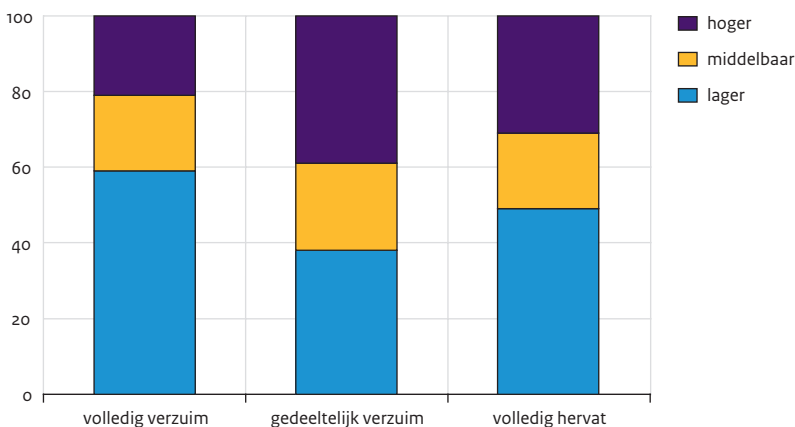
Werkhervatting naar opleiding

Figuur 3.4 laat zien dat er behoorlijke opleidingsverschillen zijn wat betreft de mate van werkhervatting bij personen die na negentien weken volledig verzuimen. Een relatief groot deel van de mensen die 56 weken na aanvang van het verzuim nog steeds volledig verzuimen, is lager opgeleid. Het aandeel lager opgeleiden onder de gedeeltelijke hervatters is daarnaast relatief laag. Bij hoger opgeleiden zien we het omgekeerde. Na 56 weken

verzuimen zij minder vaak volledig en hebben ze het werk significant vaker gedeeltelijk hervat. Een mogelijke reden waarom lager opgeleiden het werk minder vaak gedeeltelijk hervatten, is dat de werkzaamheden die lager opgeleiden verrichten zich daarvoor wellicht minder goed lenen. Zo hebben lager opgeleiden minder variatie in taken en minder regelmogelijkheden in het werk. Daarnaast kan het zijn dat werkgevers minder de noodzaak zien om een lager opgeleide werknemer gedeeltelijk te laten hervatten, bijvoorbeeld omdat ze gemakkelijker een vervanger vinden om het takenpakket van de werknemer uit te voeren.

Figuur 3.4

Verdeling van werkstatus 56 weken na de start van het verzuim, naar opleiding, 2007-2008 (in procenten)



Bron: TNO (Return-2-Work'07-'08)

Andere sociaaldemografische kenmerken, zoals geslacht, etniciteit en samenstelling van het huishouden, laten geen significante verschillen zien. Mannen en vrouwen die ten tijde van de eerste meting volledig verzuimen, verschillen niet in hun hervattingspercentage, net zo min als migranten (en hun kinderen) in vergelijking met autochtone Nederlanders of alleenstaanden in vergelijking met samenwonenden.

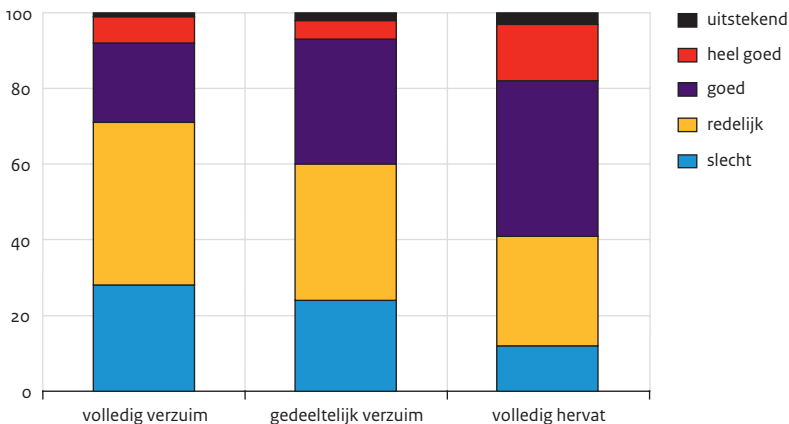
Werkhervatting naar algemeen ervaren gezondheid

De eigen ervaren gezondheid wordt over het algemeen als een belangrijke voorspeller van werkhervatting gezien. De resultaten laten zien dat mensen die hun gezondheid na negentien weken als slecht of redelijk inschatten, vaak nog steeds volledig verzuimen 56 weken na aanvang van het verzuim (zie figuur 3.5). Indien zij het werk hervatten, dan is dat vaak slechts gedeeltelijk. Bij de werknemers die hun gezondheid goed tot uitstekend beschouwen, is het omgekeerde te zien. Zij hebben 56 weken na aanvang van het verzuim het werk vaker volledig hervat. Wel is het zo dat van de mensen die na negentien weken hun eigen gezondheid als goed tot uitstekend beoordelen, na 56 weken een

aanzienlijk deel nog steeds volledig verzuimt. Bij deze groep spelen klaarblijkelijk andere factoren een bepalende rol in de beslissing over het nemen van de hervattingdrempel.

Figuur 3.5

Verdeling van werkstatus 56 weken na de start van het verzuim, naar algemeen ervaren gezondheid, 2007-2008 (in procenten)



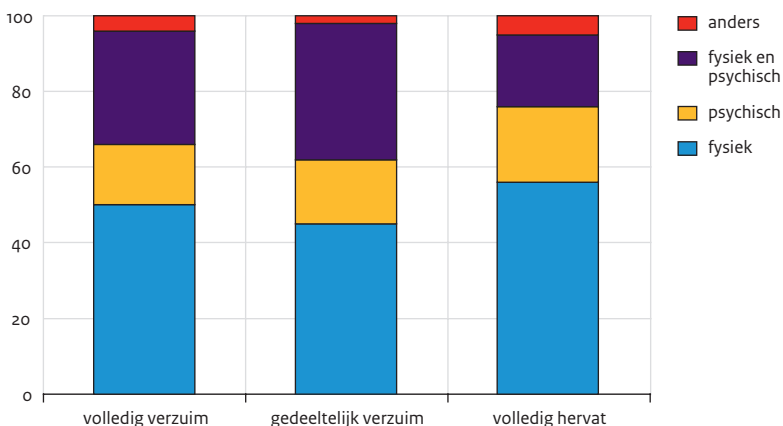
Bron: TNO (Return-2-Work'07-'08)

Werkhervatting naar type klacht

Als we kijken naar het type gezondheidsklachten, dan is te zien dat vooral mensen met een combinatie van fysieke en psychische klachten relatief vaak het werk gedeeltelijk hervatten en minder vaak volledig (zie figuur 3.6). Dergelijke complexe klachten blijken zeer beperkend voor het arbeidsfunctioneren. Bij mensen die naar eigen zeggen verzuimen vanwege fysieke of psychische klachten doen zich geen significante verschillen in werkhervatting voor. Van de werknemers die na negentien weken volledig verzuimen vanwege fysieke of psychische klachten, verzuimt ongeveer een derde na 56 weken nog steeds volledig. Vergelijkbare aantallen hebben het werk gedeeltelijk of volledig hervat. Nemen we echter specifieke diagnosegroepen onder de loep, dan zijn er wel significante verschillen te vinden. Het komt vaker voor dat werknemers met hart- en vaatziekten of met klachten aan het bewegingsapparaat nog volledig verzuimen 56 weken na aanvang van het verzuim. Ook werknemers met een depressie of angststoornis hervatten het werk minder vaak volledig; als zij het werk hervatten, is dat veelal slechts gedeeltelijk. Bij de diagnose burnout worden geen verschillen gevonden in de mate van verzuim en werkhervatting. Werkhervatting is dus gerelateerd aan het type gezondheidsklacht.

Figuur 3.6

Verdeling van werkstatus, 56 weken na de start van het verzuim, naar type gezondheidsklacht, 2007-2008 (in procenten)



Bron: TNO (Return-2-Work'07-'08)

Werkhervatting naar geloof in eigen kunnen (self-efficacy)

Motivationale kenmerken worden in de literatuur als belangrijke determinanten van werkhervatting gezien. In dit onderzoek hebben we verzuimende werknemers in de eerste meting gevraagd naar hun verwachtingen omtrent werkhervatting (*self-efficacy*). Een voorbeelditem is: 'Als ik morgen weer volledig aan het werk zou gaan, dan verwacht ik dat ik mijn taken uit kan voeren'. Onze resultaten laten een duidelijk verband zien tussen de verwachting van werknemers over werkhervatting en hun daadwerkelijke hervattingsgedrag. Werknemers die ten tijde van de eerste meting het minste vertrouwen hebben in hun eigen kunnen op het gebied van werk, verzuimen vaker nog volledig 56 weken na aanvang van het verzuim. Werknemers die meer vertrouwen hadden in hun eigen kunnen, hebben na 56 weken het werk vaker volledig hervat.

3.6.2 Werkenmerken

Verschillende werkenmerken zijn bevraagd in het Return-2-Work-onderzoek: type aanstelling, omvang van de organisatie, of men in een team werkt, het beroep waarin men werkzaam is en de steun van de leidinggevende en collega's. Veel van deze aspecten laten alleen significante relaties zien met het wel of niet hervatten van het werk; ze differentiëren niet tussen gedeeltelijke en volledige werkhervatting.

Zo blijkt dat mensen met een tijdelijke aanstelling vaker nog volledig verzuimen 56 weken na aanvang van het verzuim. Mensen met een tijdelijke aanstelling verzuimen minder gauw (zoals eerder beschreven in § 3.4 en tabel 3.1), maar als men verzuimt duurt het blijkbaar langer om het werk weer te hervatten. De omvang van de aanstelling laat geen significante relaties zien met de mate van werkhervatting.

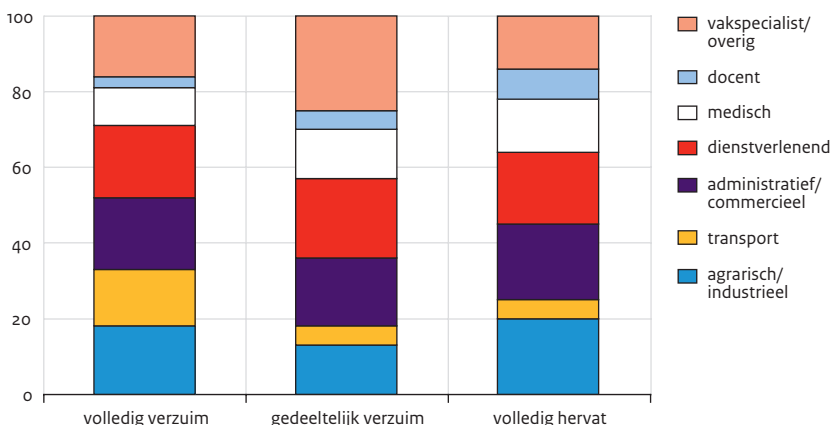
De omvang van de organisatie speelt wel een rol bij werkhervatting: mensen die werkzaam zijn in kleine organisaties (1-9 personen) verzuimen na 56 weken vaker nog volledig. Het werken in een team is een positieve prikkel om het werk te hervatten. Mensen die aangeven niet in een team te werken, verzuimen vaker nog volledig.

Hervatting naar beroep

In figuur 3.7 is de mate van werkhervatting naar verschillende beroepsgroepen weergegeven. De hier getoonde verschillen in werkhervatting tussen de diverse beroepen kunnen duiden op zaken die het gemakkelijk of juist moeilijk maken om het werk (gedeeltelijk) te hervatten, zoals aspecten van de functie of kenmerken van de sector waarin men werkzaam is. De werkhervattingdrempel blijkt in een aantal beroepen inderdaad hoger te zijn dan in andere. Met name bij de transportberoepen is het volledig verzuim 56 weken na aanvang van het verzuim relatief hoog. Bij de industriële beroepen lijken er relatief weinig gedeeltelijke verzuimers. Docenten daarentegen hebben volgens onze gegevens juist een lage hervattingdrempel. De meesten hebben het werk volledig hervat 56 weken na aanvang van het verzuim en van de overigen is het merendeel gedeeltelijk weer aan het werk. Bij de vakspecialisten en categorie overige beroepen – waaronder leidinggevend – zijn er significant meer mensen die de werkzaamheden gedeeltelijk hervat hebben. In dienstverlenende beroepen, waar het langdurig ziekteverzuim relatief hoog is (zie tabel 3.1), is het aantal mensen dat 56 weken na aanvang van het verzuim volledig verzuimt ongeveer gelijk aan het aantal mensen dat het werk gedeeltelijk dan wel volledig hervat heeft.

Figuur 3.7

Verdeling van werkstatus 56 weken na de start van het verzuim, naar beroep, 2007-2008 (in procenten)



Bron: TNO (Return-2-Work'07-'08)

Contact met de leidinggevende en ervaren steun op het werk

Een ruime meerderheid (81%) van de werknemers die volledig verzuimen op de eerste meting geeft aan in de eerste maand na de ziekmelding contact te hebben gehad met de leidinggevende. Dit contact blijkt samen te hangen met latere werkhervatting. Slechts 75% van degenen die 56 weken na aanvang nog steeds volledig verzuimen heeft contact gehad met de leidinggevende. Bij degenen die het werk na 56 weken gedeeltelijk of volledig hervat hebben, is dat 85%. Verder laten onze resultaten zien dat het ervaren van steun op het werk samenhangt met de kans op werkhervatting tussen 19 en 56 weken. Langdurig zieke werknemers die voorafgaand aan hun verzuim minder steun ervoeren van hun leidinggevende of collega's, verzuimen ten tijde van de tweede meting vaker nog volledig.

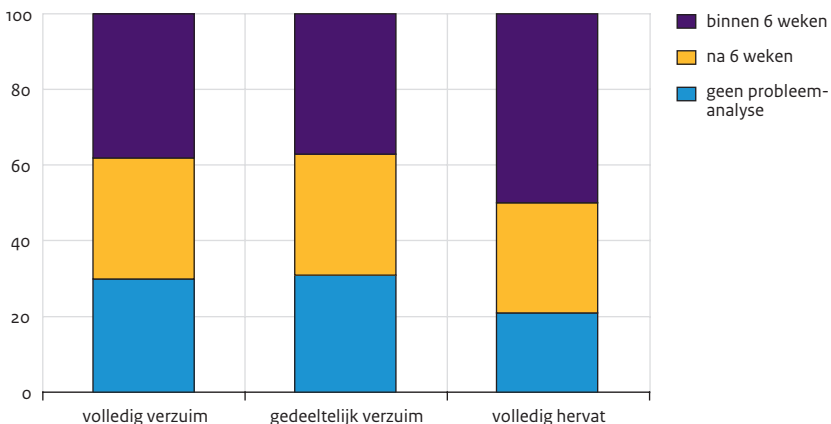
3.6.3 Kenmerken van hulpverlening

Naast persoonsgebonden kenmerken en werkkenmerken spelen kenmerken van de hulpverlening een belangrijke rol in het werkhervattingproces (Houtman et al. 2002). Het hebben van contact met een bedrijfsarts of huisarts in de eerste maand van de ziekmelding lijkt echter geen verschil te maken voor de mate van werkhervatting. Iets meer dan de helft (56%) van de langdurig zieke werknemers heeft in de eerste maand van de ziekmelding contact gehad met een bedrijfsarts, terwijl driekwart (73%) in de eerste maand contact heeft gehad met een huisarts. Het lijkt vooral van belang hoe snel en concreet de aanpak van de hulpverleners is: of er tijdig een probleemanalyse (binnen zes weken) en een plan van aanpak (binnen acht weken) is gemaakt. Deze activiteiten zijn in de wvp beschreven. In een probleemanalyse staat beschreven wat de aard van de ziekte is en ook wat de verzuimende werknemer wel en niet aan kan met betrekking tot werkzaamheden.

Van de werknemers die aangeven dat de bedrijfsarts binnen zes weken een probleemanalyse heeft gemaakt, zijn velen na 56 weken weer volledig hervat. Bij drie op de tien verzuimende werknemers wordt naar eigen zeggen door de bedrijfsarts geen probleemanalyse afgegeven. Van hen heeft slechts een klein deel het werk 56 weken na aanvang van het verzuim volledig hervat. Het maken van een probleemanalyse hangt dus samen met al dan niet het werk volledig hervatten (figuur 3.8). Het huidige niet-experimentele onderzoek geeft echter geen uitsluitsel over de vraag in hoeverre het maken van een probleemanalyse daadwerkelijk bijdraagt aan werkhervatting. Het is tevens mogelijk dat zelfselectie hierin een rol speelt, bijvoorbeeld doordat werknemers en werkgevers die werkhervatting graag willen, of daar de mogelijkheden toe zien, vaker een probleemanalyse laten maken. Onze bevinding is in ieder geval wel in lijn met onderzoeksbevindingen van Post (2005), die wijst op het belang van het tijdig opstellen van een probleemanalyse.

Figuur 3.8

Verdeling van werkstatus 56 weken na de start van het verzuim, naar het moment waarop de probleemanalyse is gemaakt, 2007-2008 (in procenten)



Bron: TNO (Return-2-Work'07-'08)

Verzuimende werknemers zijn het in 91% van de gevallen grotendeels eens met de beschrijving van de aard van de ziekte door de bedrijfsarts. Ook met het advies van de bedrijfsarts over de mogelijkheid van (gedeeltelijke dan wel volledige) werkhervatting is men het in 83% van de gevallen volledig eens. Opmerkelijk hierbij is wel dat de arts in 71% van de gevallen adviseert het werk voorlopig niet te hervatten en dat in 16% van de probleemanalyses een advies over hervatting van de werkzaamheden ontbreekt. Bij de overgrote meerderheid van de werknemers wordt er dus niet 'gestuurd' op een snelle hervatting van werkzaamheden. Dit terwijl recent onderzoek heeft laten zien dat tijdige hervatting van werkzaamheden over het algemeen bijdraagt aan vermindering van gezondheidsklachten en herstel van functioneren (Schene et al. 2005). In slechts 11% van de gevallen is het advies van de bedrijfsarts gedeeltelijke werkhervatting en in 3% volledige werkhervatting.

Het maken van een plan van aanpak rond de werkhervatting hangt samen met de daadwerkelijke hervatting van werkzaamheden. Bij werknemers waarbij geen plan van aanpak is gemaakt, is er na 56 weken vaker nog steeds sprake van volledig verzuim. Werknemers waarbij een plan van aanpak is gemaakt in samenspraak met de werkgever, verzuimen minder vaak volledig. Desondanks wordt maar in 54% van de gevallen een plan van aanpak gemaakt. Het maken van een probleemanalyse en een plan van aanpak zijn beide onderdeel van de wvp. Ondanks wettelijke kaders laten onze resultaten zien dat niet iedere professional in de praktijk handelt volgens deze wet. Daarnaast dient de werknemer volgens de wvp een actieve rol te spelen in zijn eigen herstelproces. De gepresenteerde resultaten geven aan dat dit volgens de werknemer zelf nog onvoldoende gebeurt.

3.7 Multivariate toetsing

In de vorige paragraaf hebben we kenmerken beschreven die samenhangen met hervatting van werkzaamheden van werknemers die negentien weken na aanvang van hun verzuim nog steeds volledig verzuimen. Hierbij hebben we onderscheid gemaakt naar verschillende typen kenmerken, te weten: persoonskenmerken, werkkenmerken en kenmerken van de begeleiding. In deze paragraaf hebben we deze verbanden opnieuw getoetst, maar nu onder controle voor de invloed van andere relevante kenmerken door middel van een logistische regressieanalyse. Deze analyse geeft inzicht in de voorspellende factoren voor *volledige* werkhervatting 56 weken na aanvang van het verzuim. In tabel 3.2 zijn zogeheten *odds ratios* weergegeven. Een *odds ratio* groter dan één geeft aan dat iemand met het betreffende kenmerk een grotere kans heeft om het werk volledig te hervatten dan de referentiecategorie. Een *odds ratio* kleiner dan één duidt op een kleinere kans op volledige werkhervatting dan de referentiecategorie. Alle *odds ratios* zijn gecorrigeerd voor de overige factoren die in de tabel zijn opgenomen. In het model is tevens rekening gehouden met de werkstatus negentien weken na aanvang van het verzuim, dus of men ten tijde van de eerste meting volledig of gedeeltelijk verzuimde. De uitkomstvariabele is volledige werkhervatting 56 weken na aanvang van het verzuim versus volledig verzuim. De mensen die het werk na 56 weken gedeeltelijk hervat hebben, zijn in deze analyse buiten beschouwing gelaten.

De resultaten laten zien dat zowel persoonskenmerken, werkkenmerken als kenmerken van de begeleiding een rol spelen bij volledige werkhervatting. Met name de werkstatus ten tijde van de eerste meting, negentien weken na aanvang van het verzuim, is sterk voorspellend voor de werkstatus ten tijde van de tweede meting (56 weken na aanvang van het verzuim). Mensen die na negentien weken gedeeltelijk aan het werk zijn, hebben ongeveer vijf keer meer kans om het werk volledig te hervatten. Van alle opgenomen factoren in het model – persoons-, gezondheids-, werk- en begeleidingskenmerken – blijkt een gedeeltelijke hervatting van werkzaamheden na negentien weken de sterkste voorspeller te zijn van volledige werkhervatting na 56 weken.

Als we kijken naar de persoonskenmerken, dan tonen verschillende gezondheidsindicatoren significante relaties. Zo is de ervaren gezondheidstoestand een belangrijke voorspeller voor volledige werkhervatting. Anders gezegd, naarmate mensen naar eigen zeggen een betere algemene gezondheid hebben, is de kans om het werk volledig te hervatten groter. Als we kijken naar het type klachten, dan zien we dat werknemers die langdurig verzuimen vanwege psychische klachten, al dan niet in combinatie met fysieke klachten, het werk vaker volledig hervatten in vergelijking met werknemers die verzuimen vanwege fysieke klachten. Dit lijkt op het eerste gezicht tegenstrijdig met de gevonden significante effecten van zowel depressie als angst. Depressieve gevoelens en gevoelens van angst verkleinen namelijk de kans op volledige hervatting van werkzaamheden. Mogelijk zijn de psychische klachten waarmee verzuimd wordt, bijvoorbeeld overspannenheid of burnout, veelal wat beter te behandelen dan depressie en angst. Ook in eerdere studies werd het hebben van depressieve gevoelens als een sterke voorspeller van een geringere werkhervatting gezien (Van den Bossche en Houtman 2007; Houtman et al. 2002).

Tabel 3.2

Samenhang van persoonskenmerken, werkkenmerken en aspecten van begeleiding (gemeten na negentien weken; ten tijde van de eerste meting) met de kans op werkhervating 56 weken na aanvang van het verzuim (tweede meting), 2007-2008 (n = 713)

	<i>odds ratio</i> volledige werkhervatting (= 1) versus volledig verzuim (= 0)
werkstatus na negentien weken	
volledig verzuim	1,00 (ref.)
gedeeltelijk verzuim	5,00***
<i>persoonskenmerken</i>	
<i>geslacht</i>	
vrouw	1,00 (ref.)
man	0,88
<i>leeftijd</i>	
15-24 jaar	0,58
25-34 jaar	2,23*
35-44 jaar	1,55
45-54 jaar	1,48
55- 64 jaar	1,00 (ref.)
<i>hoogst voltooide opleiding</i>	
lager onderwijs	0,67
middelbaar onderwijs	0,70
hoger onderwijs	1,00 (ref.)
<i>etnische herkomst</i>	
autochtone Nederlanders	1,00 (ref.)
migranten (eerste en tweede generatie)	0,63
<i>ervaren algemene gezondheid</i>	1,70***
<i>type klacht</i>	
fysiek	1,00 (ref.)
psychisch	2,53***
fysiek en psychisch	1,87**
anders	2,25
<i>depressie</i>	0,64*
<i>angst</i>	0,62**
<i>oorzaak verzuim werkgerelateerd</i>	
nee	1,00 (ref.)
ja	0,75
<i>werkkenmerken</i>	
<i>type aanstelling</i>	
tijdelijk	1,00 (ref.)
vast	2,10*

Tabel 3.2 (vervolg)

	<i>odds ratio</i> volledige werkhervatting (= 1) versus volledig verzuim (= 0)
<hr/>	
werken in een team	
nee	1,00 (ref.)
ja	0,85
grootte van de organisatie	
1-9 personen	1,00 (ref.)
10-49 personen	2,38*
50-99 personen	1,19
100-499 personen	0,96
500 of meer	1,81
beroep	
industrie	0,85
transport	0,29**
administratief	0,90
commercie	0,55
dienstverlenend	0,49*
medisch	0,80
onderwijs	0,67
(vak-) specialisten	0,36**
overige beroepen	1,00 (ref.)
ervaren steun van de leidinggevende	0,96
ervaren steun van collega's	0,98
<i>begeleiding</i>	
contact met leidinggevende in eerste maand na ziekmelding	
nee	1,00 (ref.)
ja	1,28
probleemanalyse afgegeven door bedrijfsarts	
nee	1,00 (ref.)
ja, na 6 weken	1,55
ja, binnen 6 weken	1,95**
plan van aanpak gemaakt	
nee	1,00 (ref.)
ja, door werkgever, bedrijfsarts of arbodienst	1,41
ja, werknemer samen met werkgever	2,17**
R ² Nagelkerke	0,40
<hr/>	

***: $p < 0,01$; **: $p < 0,05$; *: $p < 0,10$

Bron: TNO (Return-2-Work'07-'08)

De werkgerelateerdheid van het verzuim hangt niet significant samen met werkhervatting. Werknemers waarbij de oorzaak van het verzuim in het werk is gelegen, hebben dus een ongeveer even grote kans om het werk te hervatten als werknemers waarbij de oorzaak van het verzuim niet in het werk gelegen is.

Van de overige persoonskenmerken is alleen leeftijd gerelateerd aan werkhervatting. De 25-34-jarigen hebben een grotere kans het werk volledig te hervatten in vergelijking met het oudste leeftijdscohort, de 55-64-jarigen. Mogelijk speelt de gezinsituatie bij dit leeftijdscohort een rol in de keuze om het werk volledig te hervatten. De variabele opleiding is niet meer significant als rekening gehouden wordt met onder meer kenmerken van de werksituatie.

Naast persoonskenmerken zijn ook een aantal kenmerken van de werksituatie voorspellend voor hervatting van werkzaamheden. Mensen met een vaste aanstelling, die werkzaam zijn in relatief kleine organisaties (10-49 werknemers), hebben een grotere kans om het werk 56 weken na aanvang van het verzuim volledig hervat te hebben. Werknemers die beroepen uitoefenen binnen de transportsector, de dienstverlenende sector en vakspecialisten hebben een kleinere kans op volledige werkhervatting in vergelijking met werknemers die werkzaam zijn in overige beroepen. Het werken in een team en de sociale steun van zowel de leidinggevende als collega's is in de multivariate analyse niet significant gerelateerd aan werkhervatting.

Wat betreft de kenmerken van de begeleiding blijkt in deze analyse, net als in de bivariate beschrijving, dat het afgeven van een tijdige probleemanalyse en het maken van een plan van aanpak door de werknemer samen met de werkgever samenhangen met een grotere kans op volledige werkhervatting. Deze resultaten zijn in lijn met de verwachting dat de maatregelen in het kader van de wvp langdurig verzuim tegengaan. Niet alle betrokkenen voeren de maatregelen echter (tijdig) uit.

3.8 Conclusie

Centraal in dit hoofdstuk stonden langdurig zieke werknemers, hun prognose met betrekking tot werkhervatting en de kenmerken die gerelateerd zijn aan werkhervatting. Op basis van het grote longitudinaal cohortonderzoek Return-2-Work is allereerst inzicht verkregen in hoe de populatie langdurig zieke werknemers in Nederland eruit ziet. Uit deze gegevens bleek dat vooral de volgende groepen risico lopen langdurig te verzuimen: vrouwen, lager opgeleiden, werknemers van 45 jaar of ouder, werknemers met een vast contract, werknemers met een volledige aanstelling en degenen die werkzaam zijn in dienstverlenende beroepen.

Meer dan de helft van de langdurig zieke werknemers verzuimde vanwege fysieke klachten. Een vijfde schreef het verzuim toe aan psychische klachten en een kwart verzuimde naar eigen zeggen vanwege een combinatie van zowel fysieke als psychische klachten. Ongeveer een op de drie verzuimende werknemers gaf aan dat de oorzaak van het verzuim gelegen was in het werk.

Negentien weken na aanvang van het verzuim is iets meer dan de helft van de langdurig zieke werknemers weer gedeeltelijk aan het werk. Driekwart van de werknemers die na negentien weken gedeeltelijk verzuimen is na 56 weken weer volledig aan het werk. Bij de groep die na negentien weken volledig verzuimt, ligt dit percentage volledige hervatters aanzienlijk lager, namelijk op 43%. Ook multivariate analyse, waarin gelijktijdig rekening wordt gehouden met verschillende persoons-, werk- en begeleidingskenmerken bevestigt dit beeld. Snel het werk gedeeltelijk hervatten hangt samen met een ongeveer vijf keer grotere kans op volledige hervatting. Recente wetenschappelijke studies hebben er ook op gewezen dat hervatting van werkzaamheden een belangrijk onderdeel van de begeleiding dient te zijn. Gelijktijdige en geïntegreerde aandacht voor klachten en functioneren in arbeid draagt sterk bij aan de opbouw van het functioneren (Blonk 2006; Schene et al. 2005). Gedeeltelijke werkhervatting blijkt zelfs de beste voorspeller te zijn van volledige werkhervatting.

Zowel persoonskenmerken, werkgebonden factoren en factoren gerelateerd aan de zorg en hulpverlening, spelen een rol bij werkhervatting. Van de persoonskenmerken zijn vooral gezondheidskenmerken belangrijke voorspellers van volledige werkhervatting. Het wetenschappelijk onderzoek naar werkhervatting heeft echter laten zien dat het hebben van gezondheidsklachten geen reden hoeft te zijn om niet aan het arbeidsproces deel te nemen. Werkhervatting en herstel van gezondheidsklachten kunnen gelijktijdig plaatsvinden. Een tijdige hervatting van werkzaamheden draagt over het algemeen zelfs bij aan vermindering van gezondheidsklachten en herstel van functioneren (Schene et al. 2005). Dit geldt niet alleen voor fysieke klachten (Anema 2004), maar ook voor psychische klachten (Blonk 2006). In die zin is het opmerkelijk dat bedrijfsartsen in bijna driekwart van de gevallen aan verzuimende werknemers het advies geven het werk voorlopig niet te hervatten. Bij 16% van de langdurig zieke werknemers ontbreekt advisering over hervatting van werkzaamheden zelfs volledig.

Van de werkkenmerken bleek het type aanstelling, de omvang van de organisatie en de sector waarin men werkzaam is, gerelateerd aan werkhervatting. Werknemers met een tijdelijke aanstelling hebben een kleinere kans om te verzuimen, maar als men eenmaal verzuimt, duurt het langer om het werk weer te hervatten. In relatief kleine arbeidsorganisaties (10-49 werknemers) blijken langdurig zieke werknemers het werk eerder te hervatten. Ten slotte hebben vakspecialisten en werknemers in transport- en dienstverlenende beroepen een kleinere kans op volledige werkhervatting binnen 56 weken na aanvang van het ziekteverzuim.

De resultaten in dit hoofdstuk laten verder zien dat belangrijke maatregelen zoals die zijn beschreven in de wvp samenhangen met werkhervatting. Het maken van een probleemanalyse en het maken van een plan van aanpak zijn beide gerelateerd aan hervatting van werkzaamheden. Werknemers waarbij de probleemanalyse binnen de gestelde termijn van zes weken werd afgegeven, hebben het werk na 56 weken vaker (volledig) hervat dan werknemers waarbij de probleemanalyse pas later of helemaal niet werd afgegeven. Het opstellen van een plan van aanpak, waarbij in ieder geval zowel werknemer als werkgever betrokken is, geeft de grootste kans op volledige werkhervatting.

Implementatie van de wvp lijkt echter nog niet voltooid. Een derde van de werknemers in ons onderzoek heeft na negentien weken verzuim nog geen probleemanalyse van de bedrijfsarts ontvangen en bij bijna de helft van de verzuimende werknemers is er nog geen plan van aanpak gemaakt.

Dit hoofdstuk heeft inzicht gegeven in factoren die gerelateerd zijn aan werkhervatting bij werknemers die langdurig verzuimen. De gebruikte onderzoeksopzet biedt inzicht in samenhang tussen factoren, maar maakt het niet mogelijk om definitief uitsluitsel te geven over oorzaak-gevolgrelaties. Desondanks bieden de beschreven factoren die samenhangen met werkhervatting handvatten voor interventies voor zowel behandelaren als werkgevers. De resultaten van dit onderzoek doen vermoeden dat gedeeltelijke werkhervatting de stap van volledig verzuim naar volledige werkhervatting aanzienlijk verkleint. Snelle begeleiding richting werk lijkt dus van groot belang. Een tijdige probleemanalyse en plan van aanpak helpen snellere (gedeeltelijke) werkhervatting mogelijk te maken. Het sneller bewegen richting werk leidt niet alleen op individueel niveau tot eerder functieherstel, maar ook tot maatschappelijke kostenbesparing vanwege afwending van instroom in de WIA.

Literatuur

- Allegro, J.T. en T.J. Veerman (1998). Sickness absence. In: P.J.D. Drenth, Hk. Thierry en Ch. J. de Wolff (red.), *Handbook of Work and Organizational Psychology* (2nd edition), (p. 121-144). East Sussex: Psychology Press.
- Andrea, H., A.H.J.M. Beurskens, J.F.M. Metsemakers, L.G.P.M. van Amstelvoort, P.A. van den Brandt en C.P. van Schayck (2003). Health problems and psychosocial work environment as predictors of long term sickness absence in employees who visited the occupational physician and/or general practitioner in relation to work: a prospective study. In: *Occupational and Environmental Medicine*, vol. 60, nr. 4, p. 295-300.
- Anema, H. (2004). *Low back pain, workplace intervention and return-to-work (proefschrift)*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.
- Blank, L., J.S. Peters, S. Pickvance, J. Wilford en E. MacDonald (2008). A systematic review of the factors which predict return to work for people suffering episodes of poor mental health. In: *Journal of Occupational Rehabilitation*, vol. 18, nr. 1, p. 27-34.
- Blonk, R.W.B. (2006). *Het lukt niet zonder werk. Over psychische klachten, arbeidsparticipatie en herstel (inaugurele rede)*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Blonk, R.W.B., V. Brenninkmeijer, S.E. Lagerveld en I.L.D. Houtman (2006). Return to work: a comparison of two cognitive behavioural interventions in cases of work-related psychological complaints among the self-employed. In: *Work & Stress*, vol. 20, nr. 2, p. 129-144.
- Bossche, S. van den, en I. Houtman (2007). *Longitudinal quantitative study on long term absent employees: The Netherlands*. Geraadpleegd maart 2010 via <http://www.surrey.ac.uk/Psychology/stress-impact/publications/wp5/SIP%20WP5%20NL.pdf>.
- Brenninkmeijer, V., A. Raes en I. Houtman (2006). *Review and Inventory of National Systems and Policy: The Netherlands*. Geraadpleegd maart 2010 via http://www.surrey.ac.uk/Psychology/stress-impact/publications/wp2/wp2_reportNetherlands.pdf.

- Clarkin, N. en R. Wynne (2006). *Vocational rehabilitation and work resumption. A review of the literature*. Geraadpleegd maart 2010 via http://www.surrey.ac.uk/Psychology/stress-impact/publications/wp1/WP1-Ch4_Stress%20impact%20literature%20review.pdf.
- Giezen, A. van der (2000). *Vrouwen, (werk)omstandigheden en arbeidsongeschiktheid*. Amsterdam: Lisv.
- Geurts, S. (2007). Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. In: W. Schaufeli, A. Bakker en J. de Jonge (red.), *De psychologie van arbeid en gezondheid* (p. 281-294). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Houtman, I.L.D., C.G. Schoemaker, B.M. Blatter, E.M.M. de Vroome, R. van den Berg, en R.V. Bijl (2002). *Psychische klachten, interventies en werkhervatting. De prognosestudie INVENT*. Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven.
- Koppes L.L.J., E.M.M. de Vroome, M.E.M. Mol, B.J.M. Janssen en S.N.J. van den Bossche (2009). *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2008. Methodologie en globale resultaten*. Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven.
- Krause, N., L.K. Dasinger, L.J. Deegan, L. Rudolph en R.J. Brand (2001). Psychosocial job factors and return-to-work after compensated low back injury: a disability phase-specific analysis. In: *American Journal of Industrial Medicine*, vol. 40, nr. 4, p. 374-392.
- Lagerveld, S.E., R.W.B. Blonk, V. Brennikmeijer en W. Schaufeli (2010). The role of self-efficacy on return to work among employees on sick leave with common mental disorders. Nog te verschijnen (is geaccepteerd) in: *Work & Stress*.
- Laitinen-Krispijn, S. en R. Bijl (2002). *Werk, psyche en ziekteverzuim. Aard en omvang van psychische stoornissen, ziekteverzuim en zorggebruik in de beroepsbevolking*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Oomens, P.C.J., J.J.J.M. Huijs en R.W.B. Blonk (2009a). Obstakels in werk. Wat belemmert werkhervatting bij werknemers met psychische klachten? In: *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde*, vol. 17, nr. 6, p. 231-236.
- Oomens, P.C.J., J.J.J.M. Huijs en R.W.B. Blonk (2009b). *Effectiviteit van de richtlijn 'Werk en psychische klachten' voor psychologen*. Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven.
- Nieuwenhuijsen, K. (2004). *Employees with common mental disorders. From diagnosis to return to work* (proefschrift). Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Post, M. (2005). *Return to work in the first year of sickness absence. An evaluation of the Gatekeeper Improvement Act* (proefschrift). Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- Schene, A.H., J. van Weeghel, J. van der Klink en F. van Dijk (2005). Psychische aandoeningen en arbeid. Een vergelijking van interventies. In: *Psychopraxis*, jg. 7, nr. 3, p. 110-115.
- Smulders, P. (2007). Werksituatie en ziekteverzuim. In: G. Jehoel-Gijsbers (red.), *Beter aan het werk. Trendrapportage, ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en werkhervatting* (p. 81-105). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Steenstra, I. (2004). *Back pain management in Dutch occupational health care* (proefschrift). Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.
- Stress Impact Consortium (2006). *Integrated report of Stress Impact: On the impact of changing social structures on stress and quality of life: Individual and social perspectives*. Geraadpleegd maart 2010 via <http://www.surrey.ac.uk/Psychology/stress-impact/publications/wp8/Stress%20Impact%20Integrated%20Report.pdf>.

DEEL II

Wajong

4 Ontwikkelingen in de Wajong

Ton Ferber (cbs) en Gerda Jehoel-Gijsbers (scp), m.m.v. Rolf Hut (cbs)

4.1 Inleiding

Wie in Nederland om gezondheidsredenen niet in staat is voldoende inkomen te verwerven, kan een beroep doen op een van de arbeidsongeschiktheidsregelingen. Voor werknemers is dat de wao/wia¹ en voor zelfstandigen de waz². De Wajong³ is bestemd voor degenen die vóór het achttiende levensjaar of tijdens de studie, maar voor het dertigste jaar, arbeidsongeschikt zijn geworden.

Terwijl de jaarlijkse instroom in de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen voor werknemers (wao/wia) in de periode 2001-2009 zeer sterk is afgenomen, van ruim 100.000 naar circa 36.000 per jaar, is zij voor de Wajong fors toegenomen, van 7.000 naar 18.000 per jaar (Uwv 2010).⁴

In dit hoofdstuk onderzoeken we in hoeverre de groei van de Wajong samengaat met verandering in de samenstelling van de groep Wajongers. In paragraaf 4.3 beschrijven we de ontwikkeling van de Wajong-populatie naar een aantal sociaaldemografische kenmerken en naar de inkomensbronnen van Wajongers. Deze analyses zijn gebaseerd op het Sociaal Statistisch Bestand (ssb) van het cbs en betreft de jaren 2001 tot en met 2006. In bijlage A (te vinden via www.scp.nl bij het desbetreffende rapport) wordt een beknopte beschrijving gegeven van de kenmerken van dit bestand. Allereerst geeft paragraaf 4.2 een overzicht van de (verwachte) ontwikkeling in de Wajong-instroom.

Wajong

Bij de Wet arbeidsongeschiktheidvoorziening jonggehandicapten (Wajong) gaat het om personen die arbeidsongeschikt zijn op de dag dat zij 17 jaar worden. Ook personen die na hun zeventiende verjaardag arbeidsongeschikt worden, hebben recht op een Wajong-uitkering. Dat recht ontstaat als zij voorafgaand aan de arbeidsongeschiktheid tenminste zes maanden een studie volgden, waarvoor ze op enige wijze een tegemoetkoming in de studiekosten ontvingen of, als dat niet zo was, gemiddeld minimaal 213 uren per kwartaal les volgden of stage liepen. Voor deze groep personen.

- 1 wao = Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering; wia = Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen. Vanaf 1 januari 2006 is voor nieuwe gevallen de wao vervangen door de wia.
- 2 waz = Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen.
- 3 Wajong = Wet arbeidsongeschiktheidvoorziening jonggehandicapten, vanaf 1 januari 2010 vervangen door de nieuwe Wet Wajong = Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten.
- 4 Vanaf 2005 constateren we een zeer sterke afname van de waz-uitkeringen. Dit heeft te maken met het afschaffen van de waz voor nieuwe gevallen (vanaf augustus 2004). In de periode 2001-2004 bedroeg het aantal nieuwe uitkeringen in de waz jaarlijks 6000 tot 8000.

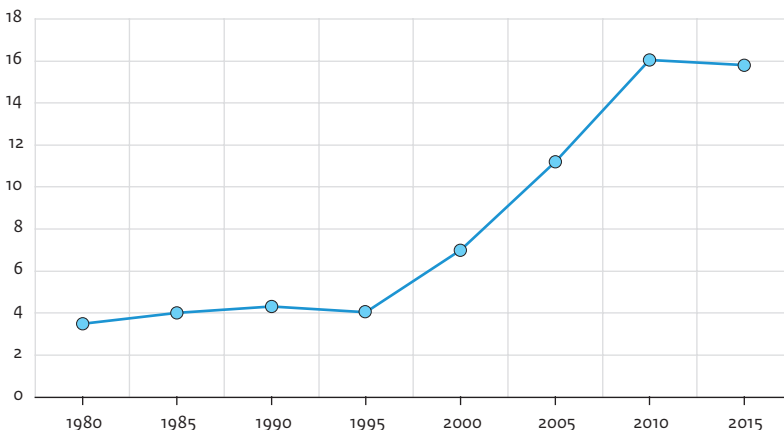
geldt dat het recht niet na hun dertigste verjaardag kan ingaan. Onder voorwaarden kunnen ook personen na hun dertigste verjaardag recht hebben op een uitkering. Er moet dan gebleken zijn dat het gebrek of de ziekte, op grond waarvan de uitkering kan worden toegekend, ontstaan is vóór hun achttiende verjaardag.

4.2 Ontwikkeling in de Wajong-instroom

De Wajong is op 1 januari 1998 in werking getreden. Tot die tijd konden jonggehandicapten (destijds vroeggehandicapten geheten) een beroep doen op de Algemene Arbeidsongeschiktheidswet (AAW), een volksverzekering die in 1976 was ingegaan. Vanaf 1998 is de AAW opgesplitst in de WAZ en de Wajong. In figuur 4.1 is te zien dat er tot het moment van afschaffing van de AAW sprake was van een tamelijk stabiele instroom van circa 4000 per jaar. Vanaf de invoering van de Wajong in 1998 is die stabiele lijn echter veranderd in een pijlsnelle groei. Volgens de prognoses van het u w v neemt de groei, ook bij ongewijzigd beleid, na 2009 af om vervolgens te blijven schommelen rond 15.000 per jaar (u w v 2009). Het u w v verwacht dat de gemeenten na 2009 klaar zijn met het doorlichten van de bijstandpopulatie op mogelijke Wajongers. Daarnaast wijst deze organisatie erop dat de stijging van het aantal leerlingen in het voortgezet speciaal onderwijs en het praktijkonderwijs afvlakt en dat hier na 2010 mogelijk een daling zal optreden.

Figuur 4.1

Wajong-toekenningen, vijfjaarsgemiddelde^a: 1980-2015 (in aantallen x 1000)



a Vóór 1998 toekenningen AAW, vroeggehandicapten. De administratieve uitschieters in 1998 en 2000 zijn gecorrigeerd. Vanaf 2009: prognoses van u w v Kenniscentrum.

Bron: Besseling et al. (2009)

In de afgelopen jaren is er veel onderzoek gedaan naar de Wajong-instroom (o.a. Suijker 2007; u w v 2007; Kok en Hop 2008). De studies vermelden veelal dezelfde (mogelijke) verklaringen voor de sterke stijging van de instroom. Volgens deze studies is er sprake van een toename vanuit:

- a. *Speciaal en praktijkonderwijs*: voor de periode 2002-2005 kan het grootste deel van de toename worden verklaard door een toename van jonggehandicapten vanuit het Voortgezet Speciaal Onderwijs en het Praktijkonderwijs (v s o / p r o). Dit wordt op zijn beurt weer veroorzaakt door een sterke groei van deze onderwijsvormen; in de periode 2000-2007 is het aantal leerlingen verdubbeld. Ongeveer de helft van de kinderen die het speciaal onderwijs verlaten, stroomt door naar de Wajong (Besseling et al. 2009).
- b. *Bijstand*: volgens dossieronderzoek van het u w v is er vanaf 2004 een groei te zien van het aantal personen dat vanuit de bijstand de Wajong binnenstroomt (u w v 2007). Er was altijd al sprake van enige doorstroom van bijstand naar Wajong, maar na invoering van de Wet werk en bijstand (w w b) in 2004 is deze toegenomen. Als reden hiervoor wordt genoemd dat gemeenten door de w w b een groter financieel belang hebben gekregen om het aantal bijstandsgerechtigden zo klein mogelijk te houden. Daarom zijn zij hun bestanden en nieuwe aanvragen gaan screenen op personen met gezondheidsbeperkingen die mogelijk recht hebben op een Wajong-uitkering. Dit beeld wordt bevestigd in een analyse van het Sociaal Statistisch Bestand (s s b) van het c b s (zie bijlage B, te vinden via www.scp.nl bij het desbetreffende rapport). In 2006 is het aantal personen dat vanuit de bijstand de Wajong instroomt, verdubbeld ten opzichte van 2004.⁵ Ook voor de persoon zelf is een Wajong-uitkering om meerdere redenen aantrekkelijker dan een bijstandsuitkering. Op de eerste plaats ligt het niveau van een Wajong-uitkering hoger dan dat van een bijstandsuitkering.⁶ Verder kent de Wajong in tegenstelling tot de bijstand geen partner- of vermogenstoets. Tot slot kan een jongere naast een Wajong-uitkering ook studiefinanciering ontvangen.
- c. *Instellingen*: een andere groep die volgens het u w v bijdraagt aan de groei van de Wajong-instroom, betreft de jonggehandicapten die in een instelling wonen (u w v 2007: 39-40). Het u w v veronderstelt dat de toename van het aantal jongeren dat in een instelling woont, hier mede debet aan is. Voor de leeftijdsgroep 15-25-jarigen gaat het in de periode 2000-2009 om een toename van 11% (1640 jongeren (StatLine)).⁷

5 In paragraaf 4.3 is in meerdere figuren die de ontwikkeling in de toename van Wajongers beschrijven, dan ook een opwaartse knik te zien in het jaar 2004.

6 De bijstandsuitkering voor zelfstandig wonende alleenstaande personen ouder dan 21 jaar bedraagt 70% van het wettelijk minimumloon (w m l), terwijl dat voor een Wajong-uitkering 75% is. Voor jongeren van 18 tot 21 jaar ligt het bijstandsniveau onder 70% van het w m l en bedroeg in de periode 2004-2007 circa 200 euro per maand in geval van een alleenstaande. Met ingang van 2008 geldt een werkleerplicht voor jongeren tot 27 jaar. Zij moeten werken en/of leren en hebben alleen recht op bijstand als zij echt niet kunnen werken of leren (bijvoorbeeld omdat zij een handicap hebben of alleenstaand ouder zijn).

7 De verklaring van een groeiende Wajong-instroom vanuit instellingbewoners behoeft ons inziens nader onderzoek. Wij stellen immers in tabel 4.3 vast dat het aantal Wajongers dat in een instelling woont, nauwelijks is toegenomen; althans niet in de periode 2001-2006.

- d. *Thuiswonenden*: ook bij de jonggehandicapten die thuis wonen en geen werk, uitkering of opleiding hebben, is er sprake van een toename in de Wajong-instroom. Mogelijk heeft de toenemende aandacht voor de Wajong de regeling meer bekendheid gegeven bij deze groep jonggehandicapten.
- e. *Bepaalde ziektebeelden*: ook een verandering in ziektebeelden kan de toegenomen instroom in de Wajong voor een deel verklaren. Zo worden door een verbeterde diagnostiek stoornissen als autisme en ADHD vaker vastgesteld. Toch blijken deze groepen, tegen de verwachtingen in, niet de grootste stijgers in de instroom. Dat zijn de verstandelijk gehandicapten. Hun aandeel in de instroom nam toe van 18% in 2002 tot 28% in 2006 (Suijker 2007). Als mogelijke verklaring wordt gewezen op de grotere complexiteit van de huidige samenleving. Eenvoudige arbeid is verdwenen en er worden hogere eisen gesteld aan communicatieve en sociale vaardigheden (Besseling et al. 2009; Ras et al. 2010).

Deze verklaringen van de groei hebben overwegend betrekking op de periode vanaf 2002. In figuur 4.1 zien we echter dat de groei reeds inzet vóór deze periode; in feite begint de toename al snel na afschaffing van de AAW in 1998. Kok en Hop (2008) veronderstellen dat in die jaren de bekendheid van de Wajong sterk is toegenomen, doordat Arbeidsvoorziening (voorloper van het CWI) zich meer ging bemoeien met de re-integratie van jonggehandicapten. In samenwerking met de scholen voor speciaal onderwijs richtte Arbeidsvoorziening zich op het groepsgewijs begeleiden van jonggehandicapten naar werk. Daarbij werden de jongeren gewezen op de mogelijkheid een Wajong-uitkering aan te vragen, waardoor zij recht kregen op re-integratieactiviteiten (Kruisbergen et al. 2000).

4.3 Personen met een Wajong-uitkering

De groei van het aantal nieuwe Wajongers kan de samenstelling van het Wajong-bestand beïnvloeden. Of dit het geval is, is mede afhankelijk van de omvang en kenmerken van de uitstroom. In deze paragraaf gaan we na in hoeverre de populatie Wajongers in de periode 2001-2006 is veranderd, wat betreft omvang en samenstelling. We kijken daarbij naar de kenmerken geslacht, leeftijd, herkomstcategorie, woonregio, huishoudpositie, inkomensbronnen en arbeidsparticipatie.

4.3.1 Ontwikkeling van de Wajong-populatie naar sociaaldemografische kenmerken

In deze paragraaf tonen we voor de jaren 2001 en 2006 de aantallen personen met een Wajong-uitkering per eind december. De volledige tabellen voor de jaren 2001 tot en met 2006 staan in bijlage B.

In elke tabel presenteren we eerst het aantal Wajongers per categorie. Vervolgens geven we het aantal per 10.000 personen van 18-65 jaar⁸ in de desbetreffende categorie weer. Dit laatste geeft inzicht in het aandeel personen in die groep dat recht heeft op een Wajong-uitkering. Om de verschillen in ontwikkeling tussen de groepen duidelijk te maken, wordt het aandeel Wajongers per categorie grafisch weergegeven, waarbij het jaar 2001 als basisjaar geldt (index 2001 = 100).

Leeftijd en geslacht

Het aantal personen met een Wajong-uitkering is in de periode 2001-2006 met een kwart toegenomen van 120.000 in december 2001 tot 147.000 in december 2006 (zie tabel 4.1). Er zijn meer mannen dan vrouwen met een Wajong-uitkering, respectievelijk 81.000 en 66.000. Eind 2006 ontvingen 154 mannen per 10.000 mannelijke inwoners van 18-65 jaar een dergelijke uitkering tegenover 127 vrouwen.

Tabel 4.1

Personen met recht op een Wajong-uitkering, naar geslacht en leeftijd, december 2001-2006 (in absolute aantallen en in aantallen per 10.000 inwoners/mannen/vrouwen)

	totaal		mannen		vrouwen	
	2001	2006	2001	2006	2001	2006
totaal ^a	120.140	147.010	65.840	81.160	54.230	65.750
18 tot 30 jaar	38.900	56.440	20.930	31.380	17.930	24.980
30 tot 50 jaar	60.070	64.380	33.200	34.940	26.830	29.400
50 tot 65 jaar	21.160	26.200	11.690	14.840	9.470	11.360
	per 10.000 inwoners		per 10.000 mannen		per 10.000 vrouwen	
totaal	117	141	126	154	107	127
18 tot 30 jaar	158	240	168	265	148	215
30 tot 50 jaar	120	130	130	139	109	120
50 tot 65 jaar	76	84	83	95	68	74

a Inclusief leeftijd onbekend.

Bron: CBS (SSB'01/'06)

De toename deed zich vooral voor bij personen van 18 tot 30 jaar. Hun aantal nam met de helft toe.

De groei van deze leeftijdsgroep wordt vooral veroorzaakt door nieuwe instroom in de Wajong, waarvoor de maximumleeftijd voor toekenning 29 jaar is. De toename van het aantal 50-64-jarigen met een Wajong-uitkering hangt samen met de duur van de

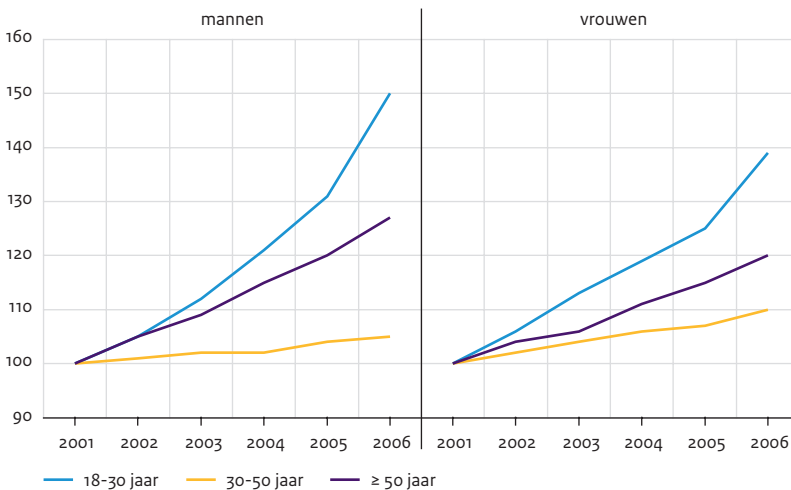
8 Omdat een Wajong-uitkering alleen wordt verstrekt aan personen tussen de 18 en 65 jaar, wordt ook de groep waaraan het aantal Wajongers wordt gerelateerd, beperkt tot deze leeftijds-categorie.

uitkering. Over het algemeen behouden Wajongers lang een uitkering. De aard van het gebrek of de ziekte staat herstel en daarmee beëindiging van de uitkering in de weg. Ook de gestegen levensverwachting van gehandicapten leidt ertoe dat er een groei is in het aantal 50-64-jarigen. Daarnaast neemt het aantal toekenningen aan personen van 30 tot 50 jaar in de loop der jaren toe. Deze personen hadden vóór de toekenning van de Wajong-uitkering geen inkomen, hadden een baan of een bijstandsuitkering. In de jaren 2001-2005 was een vijfde deel van deze groep personen afkomstig uit de bijstand. In 2006 steeg hun aandeel naar een derde.

Figuur 4.2 is een grafische weergave van de ontwikkeling in het aantal Wajongers per 10.000 inwoners, waarbij 2001 op 100 is gesteld. Hierin is te zien dat de relatieve toename voor de leeftijdsgroep onder de 30 jaar bij mannen (veel) sterker is geweest dan bij vrouwen.

Figuur 4.2

Ontwikkeling van aantal mannen en vrouwen met recht op een Wajong-uitkering per 10.000 inwoners (18-65-jarigen) van hetzelfde geslacht en leeftijdscategorie, december 2001-2006 (indexcijfer, 2001=100)



Bron: CBS (SSB '01-'06)

Herkomstgroepering

Veruit de meeste personen met een Wajong-uitkering behoren tot de autochtone bevolking (tabel 4.2). Van de 147.000 Wajongers eind december 2006 waren 124.000 personen autochtoon. Deze verhouding is gedurende de jaren onveranderd. Afgezet tegen het aantal inwoners, vormen zij echter niet de grootste groep. Het grootste aandeel Wajongers is te vinden onder personen van Surinaamse herkomst. Van deze herkomstscategorie hadden eind 2006 154 personen per 10.000 inwoners recht op een Wajong-uitkering.

Met name Surinaamse mannen scoren hoog: 190 per 10.000 tegenover 122 per 10.000 voor de Surinaamse vrouwen.

Tabel 4.2

Personen met recht op een Wajong-uitkering, 18-65-jarigen, naar geslacht en etnische herkomst, december 2001-2006 (in absolute aantallen en in aantallen per 10.000 inwoners/mannen/vrouwen)

	totaal		mannen		vrouwen	
	2001	2006	2001	2006	2001	2006
autochtoon	102.700	123.670	55.950	67.830	46.700	55.760
Marokkaans	1.410	2.290	850	1.360	560	930
Turks	1.630	2.580	950	1.500	680	1.080
Surinaams	2.460	3.490	1.450	2.020	1.010	1.470
Antilliaans, Arubaans	660	1.140	380	670	280	470
overige niet-westerse landen	1.010	2.160	580	1.260	420	900
overige westerse landen	9.810	11.390	5.400	6.340	4.410	5.030
	per 10.000 inwoners		per 10.000 mannen		per 10.000 vrouwen	
autochtoon	122	148	132	160	113	136
Marokkaans	89	122	99	139	77	103
Turks	83	114	93	128	73	98
Surinaams	122	154	152	190	95	122
Antilliaans, Arubaans	89	134	104	160	74	109
overige niet-westerse landen	35	59	38	67	32	50
overige westerse landen	101	116	113	134	89	99

Bron: CBS (SSB'01/'06)

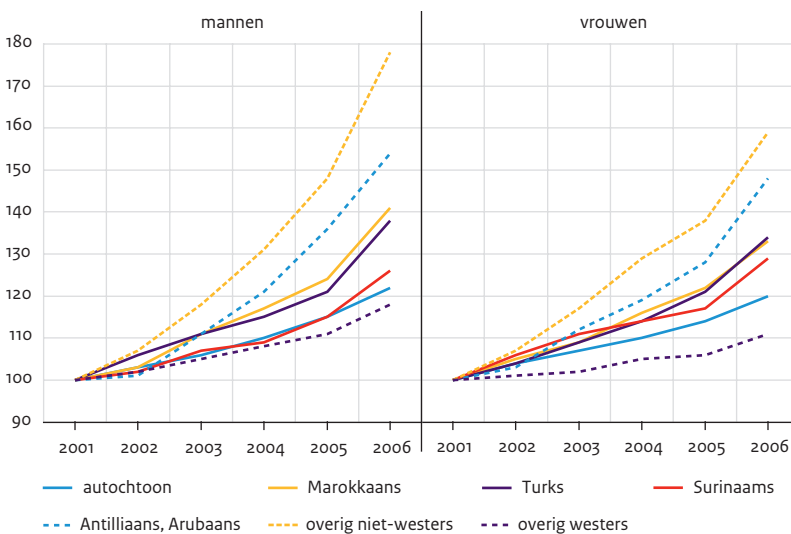
De toename in de periode 2001-2006 was bij Surinaamse Nederlanders kleiner dan bij personen afkomstig van de Nederlandse Antillen en Aruba en uit Marokko en Turkije (figuur 4.3). Per 10.000 inwoners nam het aantal Surinamers met een kwart toe, terwijl het aantal personen van Antilliaanse en Arubaanse herkomst met de helft toenam ten opzichte van 2001. Bij personen van Marokkaans en Turkse herkomst nam het aantal met een derde toe.

De kleinste groep Wajongers per 10.000 inwoners vormen de personen afkomstig uit de overige niet-westerse landen.⁹ De relatieve toename in de periode 2001-2006 was bij hen echter wel het grootst. In deze categorie nam het aantal mannen met driekwart toe, het aantal vrouwen met meer dan de helft.

9 Personen afkomstig uit niet-westerse landen, met uitzondering van Marokko, Turkije, Suriname, Nederlandse Antillen en Aruba.

Figuur 4.3

Ontwikkeling van aantal mannen en vrouwen met recht op een Wajong-uitkering per 10.000 inwoners (18-65 jarigen) van hetzelfde geslacht en herkomstsgroepering, december 2001-2006 (indexcijfer, 2001 = 100)



Bron: CBS (55B'01-'06)

Zoals in tabel 4.1 vermeld, zijn er minder vrouwen met een Wajong-uitkering. Per 10.000 inwoners is het verschil tussen mannen en vrouwen bij autochtone Nederlanders gemiddeld 20 in de periode 2001-2006 (zie bijlage B). Bij niet-westerse migranten¹⁰ is het verschil gemiddeld 26.

Ook de toename van het aantal vrouwen met een uitkering blijft achter bij die van de mannen. Er is echter een uitzondering. Het aantal vrouwen van Surinaamse herkomst stijgt wat sneller dan het aantal Surinaamse mannen. Eind 2006 bedroeg hun aantal 122 per 10.000 vrouwelijke inwoners van Surinaamse herkomst. Zij vormen daarmee de grootste groep vrouwen van allochtone herkomst.

Positie in huishouden

In 2001 vormden bewoners van instellingen met ruim 35.000 personen de grootste groep binnen de Wajong-populatie (tabel 4.3). Op de tweede plaats kwamen de eenpersoonshuishoudens (bijna 30.000). In 2006 is het beeld veranderd en vormden de alleenstaanden veruit de grootste categorie. Hun aantal bedroeg inmiddels 43.000, een toename van 13.000, terwijl het aantal instellingbewoners met recht op een Wajong-uitkering slechts met 1300 was gestegen. Een andere categorie die sterk is gegroeid, zijn

10 Met de term 'niet-westerse migranten' worden ook hun kinderen en nakomelingen bedoeld (eerste en tweede generatie).

de thuiswonende kinderen (≥ 18 jaar). Hun aantal nam toe van 26.000 in 2001 naar ruim 34.000 in 2006.

Bewoners van instellingen hebben zeer vaak recht op een Wajong-uitkering, namelijk ruim 5000 van de 10.000 instellingbewoners (18-65 jaar). Hun aantal blijft door de jaren heen vrij stabiel. Opvallend is dat het aantal vrouwelijke Wajongers in een instelling per 10.000 vrouwelijke inwoners bijna 15% hoger is dan het aantal mannelijke Wajongers.

Tabel 4.3

Personen met recht op een Wajong-uitkering, 18-65-jarigen, naar geslacht en positie in het huishouden, december 2001-2006 (in absolute aantallen en in aantallen per 10.000 inwoners/mannen/vrouwen)

	totaal		mannen		vrouwen	
	2001	2006	2001	2006	2001	2006
eenpersoonshuishouden	29.980	42.590	17.370	24.860	12.580	17.700
(on)gehuwd samenwonend zonder kind	13.860	16.010	6.090	6.720	7.770	9.270
(on)gehuwd samenwonend met kind	8.500	9.850	3.570	3.750	4.910	6.090
alleenstaande ouder	2.160	3.060	330	390	1.830	2.450
thuiswonend kind ^a	26.170	34.320	15.960	21.520	10.200	12.770
wonend in instelling	35.080	36.380	19.890	20.990	15.190	15.370
	per 10.000 inwoners		per 10.000 mannen		per 10.000 vrouwen	
eenpersoonshuishouden	190	247	197	257	181	233
(on)gehuwd samenwonend zonder kind	47	55	43	48	51	62
(on)gehuwd samenwonend met kind	21	24	18	19	24	30
alleenstaande ouder	62	75	63	60	62	78
thuiswonend kind ^a	239	317	232	318	251	314
wonend in instelling	5315	5368	5056	5075	5696	5824

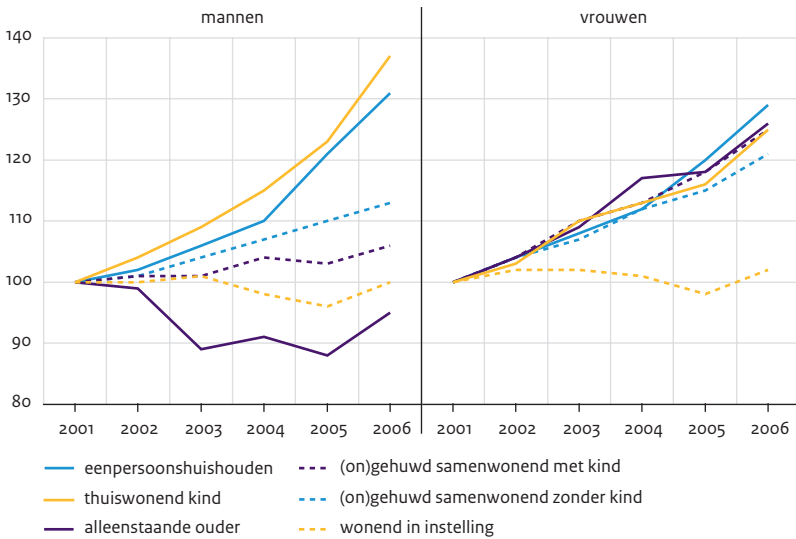
a Thuiswonende kinderen (≥ 18 jaar) bij (on)gehuwd samenwonenden en in eenouderhuishoudens.

Bron: CBS (SSB '01/'06)

Bij de eenpersoonshuishoudens en thuiswonende kinderen zijn de mannen in de meerderheid. Zowel bij mannen als bij vrouwen nam het aantal Wajongers in eenpersoonshuishoudens met ruim een derde toe.

Figuur 4.4

Ontwikkeling van aantal mannen en vrouwen met recht op een Wajong-uitkering per 10.000 inwoners (18-65 jarigen) van hetzelfde geslacht en positie in huishouden, december 2001-2006 (indexcijfer, 2001=100)



Bron: CBS (SSB'01-'06)

Woonregio

Van de in totaal 147.000 Wajongers (cijfer 2006) woonden er 57.000 in het westen van Nederland (de provincies Utrecht, Noord- en Zuid Holland en Zeeland); dit is 40% van de totale Wajong-populatie (tabel 4.4). Omdat van de personen in de leeftijd 18-65 jaar bijna de helft woonachtig is in de vier westerse provincies, is het aantal personen met een Wajong-uitkering per 10.000 inwoners, in het westen echter het laagst van de vier landsdelen; in 2006 was dat aantal 116. In het noorden van het land woonden in dat jaar op elke 10.000 inwoners 183 Wajongers. In het oosten en zuiden ging het om respectievelijk 161 en 143 per 10.000 inwoners.

Tabel 4.4

Personen met recht op een Wajong-uitkering, 18-65-jarigen, naar geslacht en landsdeel, december 2001-2006 (in absolute aantallen en in aantallen per 10.000 inwoners/mannen/vrouwen)

	totaal		mannen		vrouwen	
	2001	2006	2001	2006	2001	2006
Noord-Nederland ^a	16.610	19.690	9.490	11.320	7.120	8.370
Oost-Nederland	27.760	35.150	14.950	19.120	12.790	16.030
West-Nederland	47.210	56.660	25.590	30.890	21.700	25.780
Zuid-Nederland	27.610	32.370	15.230	17.940	12.380	14.430
	per 10.000 inwoners		per 10.000 mannen		per 10.000 vrouwen	
Noord-Nederland	157	183	175	207	137	159
Oost-Nederland	131	161	139	173	123	149
West-Nederland	98	116	106	126	91	105
Zuid-Nederland	121	143	131	156	111	130

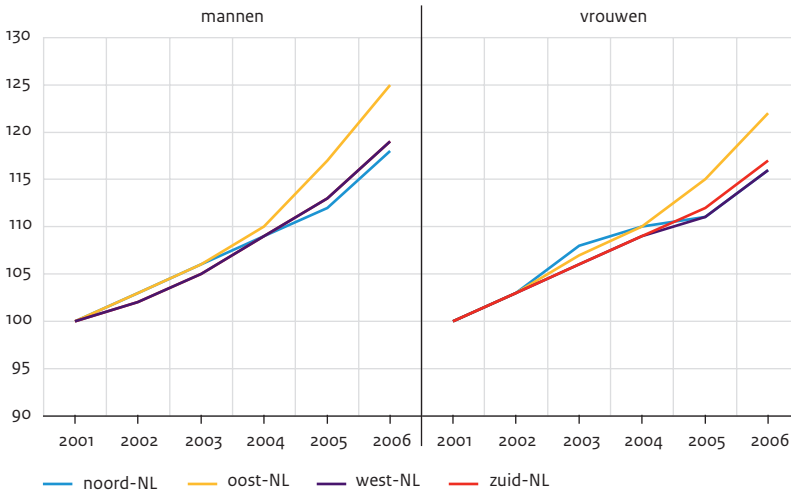
a Noord-Nederland: Groningen, Friesland, Drenthe; Oost-Nederland: Overijssel, Gelderland, Flevoland; West-Nederland: Utrecht, Noord- en Zuid- Holland, Zeeland; Zuid-Nederland: Noord-Brabant en Limburg.

Bron: CBS (SSB '01/'06)

De toename van het aantal Wajongers per 10.000 inwoners is het grootst in de drie oostelijke provincies. Ten opzichte van december 2001 was hun aantal in december 2006 met 30 toegenomen (zie bijlage B). Figuur 4.5 laat de ontwikkeling in groei voor de verschillende landsdelen zien.

Figuur 4.5

Ontwikkeling van aantal mannen en vrouwen met recht op een Wajong-uitkering per 10.000 inwoners (18-65 jarigen) van hetzelfde geslacht en landsdeel,^a december 2001-2006 (indexcijfer, 2001=100)



a Noord-Nederland: Groningen, Friesland, Drenthe; Oost-Nederland: Overijssel, Gelderland, Flevoland; West-Nederland: Utrecht, Noord- en Zuid- Holland, Zeeland; Zuid-Nederland: Noord-Brabant en Limburg.

Bron: CBS (SSB '01-'06)

De vier grote gemeenten

In 2006 woonden ruim 14.000 Wajongers in een van de vier grote gemeenten ofwel de G4 (tabel 4.5). Dat is 10% van de landelijke Wajong-populatie. Amsterdam telt het grootste aantal Wajongers; in 2006 waren het er 5010. Dat wil niet zeggen dat deze stad ook de grootste 'Wajong-dichtheid' heeft. Omdat Amsterdam ook zeer veel inwoners heeft, is het aantal Wajongers per 10.000 inwoners geringer dan in de andere drie grote steden. In 2006 waren dat er 96, terwijl dit aantal voor Rotterdam 104 bedroeg, voor Den Haag 103 en voor Utrecht 109. Voor elk van de vier grote gemeenten geldt dat zij ver onder het landelijk gemiddelde van 141 per 10.000 inwoners blijven.

Tabel 4.5

Personen met recht op een Wajong-uitkering, 18-65-jarigen, naar geslacht en G4-gemeenten, december 2001-2006 (in absolute aantallen en in aantallen per 10.000 inwoners/mannen/vrouwen)

	totaal		mannen		vrouwen	
	2001	2006	2001	2006	2001	2006
G4 totaal	11.910	14.390	6.540	7.860	5.370	6.530
Amsterdam	4.330	5.010	2.340	2.730	2.000	2.280
Rotterdam	3.140	3.960	1.780	2.220	1.360	1.730
Den Haag	2.600	3.200	1.490	1.800	1.110	1.400
Utrecht	1.840	2.220	930	1.110	910	1.110
	per 10.000 inwoners		per 10.000 mannen		per 10.000 vrouwen	
G4 totaal	87	102	95	111	80	92
Amsterdam	85	96	91	105	79	88
Rotterdam	82	104	91	117	72	91
Den Haag	91	103	103	115	79	91
Utrecht	101	109	104	112	98	106

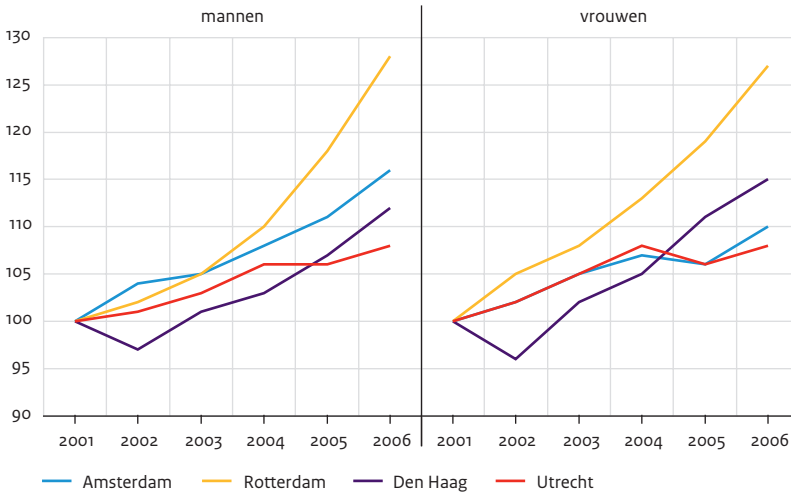
Bron: CBS (SSB '01/'06)

Van de vier grote steden is de groei van het aantal personen met een Wajong-uitkering per 10.000 inwoners het grootst in Rotterdam (figuur 4.6). Zowel bij de mannen als bij de vrouwen nam hun aantal met een kwart toe. Eind 2006 woonden in Rotterdam op elke 10.000 mannelijke en vrouwelijke inwoners bijna 120 mannelijke en 90 vrouwelijke Wajongers.

In Utrecht is de toename het geringst, maar door de jaren heen woonden daar per 10.000 inwoners wel de meeste mannen en vrouwen met een Wajong-uitkering. In de periode 2001-2006 bedroeg het aantal mannen ongeveer 110 en het aantal vrouwen ongeveer 105.

Figuur 4.6

Ontwikkeling van aantal mannen en vrouwen met recht op een Wajong-uitkering per 10.000 inwoners (18-65 jarigen) van hetzelfde geslacht en G4-gemeente, december 2001-2006, index = 2001



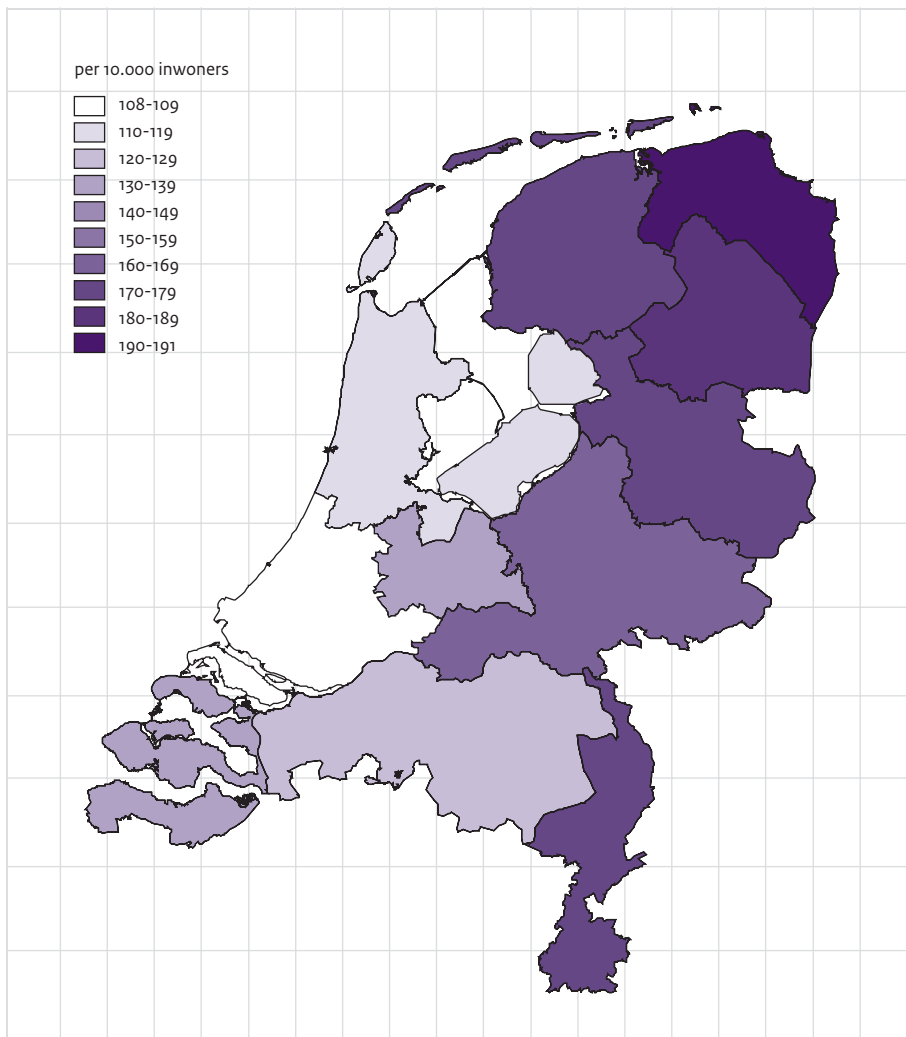
Bron: CBS (SSB'01-'06)

Concentratie van Wajongers per provincie

Hiervoor hebben we gezien dat het aantal Wajongers per 10.000 inwoners (de 'Wajongdichtheid') tussen de vier landsdelen nogal verschilt. Een gedetailleerder beeld van de concentratie van Wajongers geeft figuur 4.7. Hierin is per provincie aangegeven hoeveel Wajongers er per 10.000 inwoners (18-65 jaar) zijn. Het blijkt dat dit aantal in elk van de drie provincies van Noord-Nederland hoog is, het allerhoogst in Groningen. Voor de drie provincies van Oost-Nederland is een groot verschil te zien tussen Flevoland, met relatief weinig Wajongers, en Overijssel, dat op hetzelfde hoge niveau als Friesland ligt. De provincies van West-Nederland zijn alle vier tamelijk licht gekleurd. Zeeland en Utrecht hebben wat meer Wajongers per 10.000 inwoners dan Noord-Holland. In Zuid-Holland treffen we de geringste concentratie van Wajongers aan. De twee provincies van Zuid-Nederland onderscheiden zich ook tamelijk sterk van elkaar. Limburg telt naar verhouding duidelijk meer Wajongers dan Noord-Brabant.

Figuur 4.7

Personen met recht op een Wajong-uitkering, 18-65-jarigen, naar Nederlandse provincie, december 2006 (in aantallen per 10.000 inwoners)



Bron: CBS (SSB'06)

In tabel 4.3 hebben we gezien dat veel Wajongers in een instelling wonen. Men zou daarom kunnen veronderstellen dat het relatief hoge aantal Wajongers per 10.000 inwoners in de provincies aan de oostgrens (van Groningen tot Limburg) te maken heeft met een relatief hoge concentratie van instellingbewoners. Een dergelijke concentratie blijkt in die provincies echter nauwelijks te bestaan (zie www.zorgatlas.nl). Ook de cijfers van

het s**sb** bieden geen ondersteuning voor deze veronderstelling. In Groningen is bijvoorbeeld een relatief klein deel van de Wajongers bewoner van een instelling (17%), terwijl dat in Zuid-Holland 26% is (tabel 4.6).

Andere kenmerken hangen wel samen met verschillen in Wajong-dichtheid. Zo is in de provincies Groningen, Friesland, Drenthe, Overijssel en Limburg het percentage werkzamen relatief hoog (resp. 29%, 28%, 26% , 31% en 26%), terwijl dit ook de provincies zijn met een hoge concentratie van Wajongers. In de provincies met een relatief gering aantal Wajongers (Flevoland, Noord- en Zuid-Holland) ligt de arbeidsdeelname lager, namelijk op respectievelijk 23%, 22% en 21%. In de groep provincies met hoge Wajong-dichtheid wordt niet alleen vaker gewerkt door de Wajongers, maar blijkt ook een groter aandeel van de werkenden in een dienstverband binnen het kader van de Wet sociale werkvoorziening (wsw) te werken. Een groter aandeel wsw 'ers brengt ook met zich mee dat het relatief vaak om een voltijdbaan gaat en dat werkenden minder vaak een aanvullende uitkering nodig hebben; zij hebben een zogeheten 'nuluitkering'.

Tabel 4.6

Enkele kenmerken van Wajong-populatie, 18-65-jarigen, naar provincie, 2006 (in procenten)

	% dat in instelling woont	% met baan	% werkenden dat in wsw werkt	% werkenden met nuluitkering ^a	% werkenden met voltijdbaan
Groningen	17	29	72	56	51
Friesland	21	28	64	53	46
Drenthe	24	26	73	56	51
Overijssel	20	31	62	54	51
Flevoland	11	23	45	34	39
Gelderland	26	24	52	47	48
Utrecht	28	20	55	42	41
Noord-Holland	20	22	59	46	42
Zuid-Holland	26	21	47	48	46
Zeeland	27	25	64	51	30
Noord-Brabant	28	25	72	53	50
Limburg	25	26	78	62	63

a De werkende Wajonger heeft wel recht op een uitkering, maar deze komt niet tot uitbetaling vanwege voldoende verdiensten uit arbeid.

Bron: CBS (SSB '06)

4.3.2 Inkomensbronnen van Wajongers

Een kwart van de personen met een Wajong-uitkering heeft inkomen uit werk (categorie 3 plus 4 in tabel 4.7); circa 30% van de mannen en 20% van de vrouwen. Deze aandelen zijn door de jaren heen vrij stabiel. Afhankelijk van de hoogte van het arbeidsinkomen, wordt er in meer of mindere mate gekort op de uitkering. Wordt de Wajong-uitkering volledig gekort, dan is er sprake van een zogeheten nuluitkering (categorie 4).

Mannen hebben vaker werk als enige inkomensbron dan vrouwen, die vaker inkomen uit zowel uitkering als werk hebben. Ook de combinatie uitkering en studiebeurs komt bij vrouwen vaker voor.

Tabel 4.7

Personen met recht op een Wajong-uitkering, 18-65-jarigen, naar geslacht en inkomensbron, december 2001-2006 (in aantallen en procenten)

	totaal		mannen		vrouwen	
	2001	2006	2001	2006	2001	2006
	aantallen					
1 alleen Wajong-uitkering	85.960	104.130	44.020	54.390	41.940	49.660
2 Wajong en andere uitkering	1.460	2.270	680	990	780	1.270
3 Wajong en werk ^a	11.640	17.030	6.800	10.310	4.830	6.720
4 alleen werk ^b	18.670	17.890	13.270	12.750	5.400	5.140
5 Wajong en studiebeurs ^c	1.790	4.780	700	2.180	1.090	2.590
6 andere (combinatie van) inkomensbronnen	620	910	370	540	190	370
	%					
1 alleen Wajong-uitkering	72	71	67	67	77	76
2 Wajong en andere uitkering	1	2	1	1	1	2
3 Wajong en werk ^a	10	12	10	13	9	10
3 alleen werk ^b	16	12	20	16	10	8
4 Wajong en studiebeurs ^c	1	3	1	3	2	4
5 andere (combinatie van) inkomensbronnen	1	1	1	1	0	1

a Werk als werknemer of zelfstandige.

b Door voldoende inkomsten komt de uitkering niet tot uitbetaling, dit is de zogeheten nuluitkering.

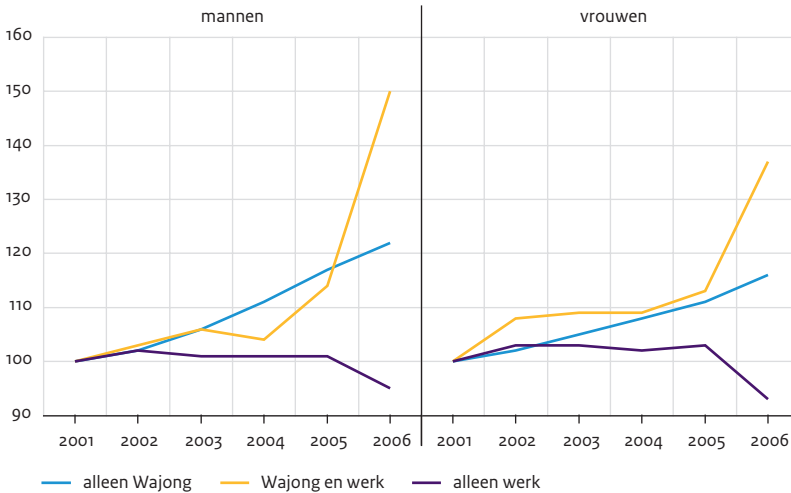
c Wajong-uitkering, studiebeurs en al of niet een andere inkomensbron.

Bron: CBS (SSB'01/'06)

Wanneer we naar de ontwikkelingen in de periode 2001 – 2006 kijken, zien we dat het aandeel dat naast de Wajong-uitkering een studiebeurs ontvangt, sterk is toegenomen: van 1790 naar 4780. Binnen de totale Wajong-populatie blijft het echter een kleine groep. Ook is er, zowel bij mannen als bij vrouwen, groei in het aandeel dat een Wajong-uitkering combineert met inkomen uit werk, terwijl het aandeel dat alleen inkomsten uit werk ontvangt, in 2006 zelfs afneemt.

Figuur 4.8

Ontwikkeling van aantal mannen en vrouwen met recht op een Wajong-uitkering naar geslacht en inkomensbron, december 2001-2006 (indexcijfer, 2001=100)



Bron: CBS (SSB '01-'06)

4.4 Samenvatting

In de periode 2001-2006 nam het aantal Wajongers toe van 120.000 naar 147.000. Uit de voorgaande paragrafen valt te concluderen dat de sterke stijging van het aantal Wajongers in de periode 2001-2006 niet gelijk was verdeeld. De groei deed zich vooral voor bij de jongeren. Niet geheel onverwachts, want een Wajong-uitkering wordt in principe – uitzonderingen daargelaten – slechts toegekend aan personen die jonger zijn dan 30 jaar. De stijging was bij de jongere mannen groter dan bij de vrouwen; van 2001 op 2006 nam hun aantal met meer dan de helft toe. Het aantal jonge mannen steeg van 21.000 naar ruim 31.000 personen, terwijl het aantal jonge vrouwen toenam van 18.000 naar 25.000.

Ook in de leeftijdscategorie van 30 tot 50 jaar nam het aantal personen toe, van 60.000 naar 64.000. De toename in deze leeftijdsgroep deed zich vooral voor bij degenen die vóór de Wajong-uitkering een bijstandsuitkering ontvingen. Hun aandeel in het aantal toekenningen steeg van een kwart in 2001 tot een derde in 2006.

In absolute aantallen bleef de toename onder niet-westerse migranten en hun nakomelingen beperkt tot 4500 (van 7200 naar 11.700). Relatief was er echter sprake van een sterke groei. Bij de klassieke minderheidsgroepen was de stijging onder de Marokkaanse en Turkse Nederlanders groot. Ook onder de Antilliaanse en Arubaanse Nederlanders was er een sterke stijging van het aantal Wajongers, maar in absolute zin ging het om vrij geringe aantallen.

Onder de bewoners van Oost-Nederland is het aantal Wajongers het sterkst gestegen vergeleken met de andere landsdelen. Hun aantal nam met een kwart toe, van 28.000 naar 35.000. Van de vier grote steden vertoonde Rotterdam, ook met een kwart, de grootste stijging.

Onderscheiden naar positie in het huishouden blijkt dat het bij de toename van het aantal Wajongers vooral ging om alleenstaande personen (+ 13.000) en thuiswonende kinderen (+ 8000). De toename was bij de mannen groter dan bij de vrouwen.

In toenemende mate hebben Wajongers naast hun uitkering werk; hun aantal nam met bijna de helft toe. Het aantal werkenden met een zogeheten nuluitkering¹¹ nam daarentegen af.¹² De groep Wajongers die tevens studiefinanciering ontving, was klein van omvang, maar nam relatief gezien wel sterk toe.

Wajongers blijken niet proportioneel verdeeld over het land. In Groningen is de concentratie het hoogst. Maar ook Friesland, Drenthe, Overijssel en Limburg hebben relatief veel Wajongers. In Flevoland, Noord- en Zuid-Holland is de Wajong-dichtheid het kleinst. In de provincies met een relatief hoge concentratie van Wajongers is een groter deel werkzaam, relatief vaak in de wsw, met een voltijdbaan en zonder aanvullende uitkering.

Literatuur

- Besseling, J., S. Andriessen, m.m.v. C. Wevers en T. Vogels (2009). *Contourennotitie Wajong-risicomodel*. Hoofddorp: TNO.
- Kok, L. en P. Hop (2008). *In en uit de Wajong. Analyse van stromen en de samenloop met betaald werk*. Den Haag: Raad voor Werk en Inkomen.
- Kruisbergen, E., L. Kok en L. ten Broeke (2000). *Ontwikkelingen in de Wajong*. Zoetermeer: IOO.
- Ras, Michiel, Isolde Woittiez, Hetty van Kempen en Klarita Sadiraj (2010). *Steeds meer verstandelijk gehandicapten*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Suijker, F.W. (2007). *Verdubbeling van instroom in de Wajong. Oorzaken en beleidsopties*. Den Haag: Centraal Planbureau (document nr. 156).
- Uwv (2007). *De groei van de Wajonginstroom*. Amsterdam: Uwv Kenniscentrum (Kenniscahier 07-01).
- Uwv (2009). *Kennismemo 09/05 AO Ramingen 2009-I*. Amsterdam: Uwv Kenniscentrum.
- Uwv (2010). *Cijfers en trends Uwv. Januari 2010. Geraadpleegd maart 2010 via www.uwv.nl/overuwv/kennis-publicaties/statistische-publicaties*.

11 Er is wel recht op een Wajong-uitkering, maar deze komt niet tot uitbetaling vanwege voldoende inkomsten uit werk.

12 Het percentage werkenden bleef door de jaren heen vrij stabiel. De verhouding tussen de groep met en zonder aanvullende uitkering veranderde echter sterk. Een steeds groter deel van de werkenden heeft een aanvullende Wajong-uitkering.

5 Arbeidsdeelname van Wajongers

Gerda Jehoel-Gijsbers (SCP) en Henk Fernee (SCP), m.m.v. Ton Ferber (CBS) en Rolf Hut (CBS)

5.1 Inleiding

In de afgelopen jaren is het aantal jonggehandicapten met een arbeidsongeschiktheidsuitkering (een Wajong-uitkering) sterk toegenomen. In de periode 2001-2009 is het aantal toekenningen meer dan verdubbeld; van 7000 naar 18.000 per jaar (zie hoofdstuk 4). Wanneer deze ontwikkeling zou doorzetten, zou dit volgens ramingen uit 2007 van het Centraal Planbureau tussen 2020 en 2030 leiden tot meer dan 300.000 personen met een Wajong-uitkering. Tussen 2040 en 2050 zou het aantal kunnen oplopen tot 400.000 (Suijker 2007). Latere prognoses door het UWV komen nog iets hoger uit (UWV 2009a). Bij ongewijzigd beleid¹ verwacht het UWV een aantal van circa 450.000 Wajongers in 2040.² Om het tij te keren is een nieuwe Wajong-wet ontwikkeld, de Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten. Deze is op 1 december 2009 door de Eerste Kamer aangenomen en per 1 januari 2010 in werking getreden. Versterking van de activering van Wajong-gerechtigden staat daarin voorop. Er dient te worden uitgegaan van wat een jongere wel kan, in plaats van wat hij niet kan. Voor alle jongeren, ook voor hen met een beperking, geldt dat zij in principe moeten werken of leren. Ondersteuning bij het vinden en behouden van een baan staat dan ook centraal in de nieuwe wet. Bovendien zullen Wajongers – indien enigszins mogelijk – arbeid bij een reguliere werkgever moeten vinden. Arbeidsplaatsen in de Wet Sociale Werkvoorziening (WSW) zullen gereserveerd moeten blijven voor hen die alleen in een beschutte omgeving kunnen werken. Verder is in de nieuwe wet geregeld dat werken qua inkomen meer lonend moet zijn dan in de oude Wajong het geval was. Hoe de nieuwe wet het beste in de praktijk kan worden uitgevoerd is (deels) nog onderwerp van studie. Zo vinden er in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid enkele pilots plaats, o.a. de pilot Wajong adviesvoucher en de pilot Begeleiding tijdens stage voor jongeren met een beperking.³ Naast informatie uit deze studies, kunnen ook ervaringen uit het verleden zinvol zijn. Tot nu toe richtte het onderzoek zich vooral op de oorzaken van de groei van de Wajong en op de mate van arbeidsparticipatie. Er was minder aandacht voor de stromen op de arbeidsmarkt (arbeidsmobiliteit) en voor de ontwikkeling van het inkomen van werkende en niet-werkende Wajongers (inkomensmobiliteit). Dit laatste onderwerp komt in hoofdstuk 6 aan bod.

1 Ongewijzigd beleid ten opzichte van de situatie in 2009; dit wil zeggen zonder rekening te houden met de nieuwe Wet Wajong die per 1 januari 2010 is ingegaan.

2 Bij deze raming is uitgegaan van een daling van de instroom na 2009 tot circa 15.000 per jaar.

3 Voor meer informatie over deze pilots, zie: <http://home.szw.nl> en <http://www.ikkan.nl/Wajongsw/nieuws/bekijk/176>.

In dit hoofdstuk onderzoeken we op basis van administratieve bestanden de arbeidsdeelname en -mobiliteit van Wajongers in de periode 2001-2006. Vier vragen staan daarbij centraal.

- Hoe hoog is de arbeidsdeelname van Wajongers?
- In welke mate komen zij aan het werk?
- In welke mate verliezen zij hun werk?⁴
- Welke factoren spelen daarbij een rol?

Antwoord op deze vragen kan inzichten opleveren die nuttig zijn voor verdere concretisering van de nieuwe Wajong-regeling. Voordat we op deze vragen ingaan, geven we een beknopte beschrijving van de data die in dit hoofdstuk (en in hoofdstuk 6) zijn gebruikt.

5.2 De data

De informatie over arbeidsmobiliteit – de stromen in en uit werk – is tot nu toe gebaseerd op dossieronderzoek van Wajongers (u w v 2008). Volgens dit onderzoek werkt ultimo 2006 29% van de Wajong-instroom van 2002-2006. Het aandeel dat werkt is stabiel, maar de populatie wisselt sterk. Volgens het u w v blijkt de uitval vooral vlak na Wajong-intrede plaats te vinden. Dit dossieronderzoek heeft plaatsgevonden op drie u w v-kantoren (Arnhem, Utrecht en Den Haag) en omvatte 1500 dossiers, met betrekking op de Wajong-instroom in de periode 2002-2006. Dossieronderzoek heeft – naast een aantal voordelen – ook enkele beperkingen in vergelijking met onderzoek op basis van administratieve databestanden. Het is de vraag of de cases voldoende representatief zijn om een landelijk beeld te schetsen. Daarnaast is het aantal cases per jaar klein, waardoor er geen nauwkeurige schattingen gemaakt kunnen worden en de analysemogelijkheden beperkt zijn. Met behulp van analyses op administratieve bestanden (in dit geval het Sociaal Statistisch Bestand ofwel s s b) kan aan deze problemen tegemoet worden gekomen. De analyses kunnen immers plaatsvinden op de totale populatie. De analyses voor de arbeids- en inkomensmobiliteit zijn uitgevoerd op het s s b 2001-2006 van het c b s. In bijlage A (te vinden via www.scp.nl bij het desbetreffende rapport) wordt een beknopte beschrijving gegeven van de kenmerken van het s s b. Het c b s heeft een analysebestand samengesteld waarin alle personen zijn opgenomen die op enig moment in de periode januari 2001-december 2006 recht op een Wajong-uitkering hadden. Gebruikmaken van dit bestand betekent dat de tijdshorizon voor beantwoording van de onderzoeksvragen ook beperkt is tot deze periode.

Een belangrijk voordeel van het s s b is dat dit bestand per persoon en per maand informatie bevat over een groot aantal kenmerken, waaronder de arbeidsmarkt- en uitkeringspositie alsmede het inkomen en inkomensbronnen. Dit maakt het mogelijk veranderingen in deze kenmerken op persoonsniveau te volgen, wat voor het beantwoorden van de eerdergenoemde onderzoeksvragen van belang is.

4 Met 'verliezen' wordt beëindiging van het werk bedoeld, ongeacht de reden hiervan. Deze kan liggen in de afloop van het contract, ontslagen worden door de werkgever of zelf ontslag nemen.

De volgende factoren worden in de analyses betrokken: geslacht, leeftijd, burgerlijke staat, etnische herkomst, woonregio, ziektebeeld (diagnose), bedrijfstak/-sector, bedrijfsomvang, percentage deeltijdarbeid en de reden waarom iemand de Wajong-uitkering ontvangt (omdat diegene jonggehandicapt is of omdat hij als studerende arbeidsongeschikt is geworden). Het opleidingsniveau, een kenmerk dat van groot belang is voor de arbeidsmarktkansen, is helaas niet op persoonsniveau in het s s b beschikbaar en kan dus niet in de analyses worden betrokken.

5.3 Wajong en werk

Het bevorderen van de arbeidsparticipatie van Wajongers kan voor niet-ingewijden een paradoxaal streven lijken. Wajongers zijn toch arbeidsongeschikt verklaard? Dan kunnen ze toch niet werken? Deze laatste conclusie is echter niet juist. Dit hangt samen met de beoordelingscriteria voor toekenning van een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Om een Wajong-uitkering toegekend te krijgen, vinden twee beoordelingen door het u w v plaats. In een medische beoordeling stelt de verzekeringsarts vast welke functionele mogelijkheden de aanvrager, gezien zijn gezondheid en klachten, nog heeft. Vervolgens beoordeelt een arbeidsdeskundige welk werk deze persoon nog kan verrichten, als rekening wordt gehouden met de beperkingen die de arts heeft aangegeven. Daarna wordt vastgesteld wat het inkomen is dat deze persoon kan verdienen en wat het inkomen is dat hij met reguliere arbeid had kunnen verdienen als er geen sprake was geweest van beperkingen. Dit laatste inkomen wordt voor jonggehandicapten (die meestal geen arbeidsverleden hebben) op 108% van het wettelijk minimumloon (w m l) gesteld (s e r 2007). De verdien capaciteit van jonggehandicapte aanvragers zal in de meeste gevallen hieronder liggen. Omdat het minimumloon de ondergrens is die met reguliere arbeid verdiend zou moeten worden, worden vrijwel alle jonggehandicapten volledig arbeidsongeschikt verklaard. Dit is een min of meer 'technische' uitkomst en betekent nog niet dat zij geen enkele arbeid kunnen verrichten.

Een kwart van de Wajongers is feitelijk ook werkzaam. De indruk bestaat echter dat veel mogelijkheden onbenut blijven. Volgens inschatting van de s e r zou circa 60% van de Wajong-populatie in staat zijn tot enige vorm van arbeid (s e r 2007). Volgens informatie van het u w v ligt dit percentage voor de Wajong-instroom een stuk lager, op 44% (u w v 2008). Bovendien kent de groep die in staat wordt geacht bij een reguliere werkgever te kunnen werken (36% van de Wajong-instroom van 2006) nog veel beperkingen. Zo stelt het u w v vast dat ruim 60% van hen intensieve begeleiding nodig heeft bij het verrichten van arbeid; dat bij ruim 80% het werk geen deadlines of productpieken mag hebben; dat het bij bijna 70% moet gaan om een voorspelbare situatie; en dat bijna 80% beperkingen heeft in het sociaal functioneren.

Toch zijn het niet alleen gezondheidsproblemen of beperkingen die ervoor zorgen dat Wajongers minder makkelijk aan het werk komen dan niet-Wajongers. Ook vooroordelen van werkgevers spelen een rol. Om deze reden verzwijgen Wajongers soms hun Wajong-status (Wissink et al. 2009). Uit eerder onderzoek blijkt dat een kwart van de werknemers die ten tijde van de sollicitatie een gezondheidsbeperking hadden, deze niet heeft genoemd bij de aanstelling (Jehoel-Gijsbers et al. 2007). Het is namelijk niet verplicht

een handicap of arbeidsongeschiktheidsverleden aan de werkgever te melden, tenzij de beperkingen consequenties hebben voor de betreffende functie. Vanaf twee maanden nadat iemand in dienst is gekomen, mag de werkgever hier wel naar vragen en moet de werknemer eerlijk antwoord geven. De werkgever heeft hier belang bij, omdat hij dan aanspraak kan maken op re-integratieregelingen (www.uvw.nl/werkgevers/actueel/nieuwbrieven/maart_2008).

Arbeidsdeelname van Wajongers

Tabel 5.1 toont de arbeidsdeelname van Wajongers voor de jaren 2001-2006. In deze tabel is niet de CBS-definitie van de nettoarbeidsparticipatie gekozen (die uitgaat van twaalf uur of meer per week), maar telt een uur of meer per week als arbeidsdeelname. Reden voor deze keuze is dat een deel van de Wajongers vanwege hun beperkingen aangewezen is op een kleine deeltijdbaan.

Het percentage werkende Wajongers schommelt in die periode tussen 24% en 26%. Het aandeel Wajongers dat in wsw-verband werkt, ligt tussen 15% en 18%. Ter vergelijking is de arbeidsparticipatie (eveneens van een uur of meer per week) voor de totale beroepsbevolking opgenomen. Deze ligt in de periode 2001-2006 rond 72% à 73%. Zowel voor de Wajongers als voor de totale beroepsbevolking is er sprake van een lichte daling in arbeidsdeelname tot 2005, waarna het percentage in 2006 weer licht toeneemt. Deze ontwikkeling correspondeert met die van het werkloosheidspercentage dat in de periode 2001-2005 oploopt van 3,5% naar 6,5%, om in 2006 weer te dalen naar 5,5%.

Tabel 5.1

Arbeidsdeelname van Wajongers, arbeidsdeelname van de totale beroepsbevolking en het landelijk werkloosheidspercentage, 2001-2006 (in procenten)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
arbeidsdeelname Wajongers \geq 1 uur per week	25,6	25,9	25,3	24,6	24,2	24,6
werkzaam in wsw-verband	18,3	18,1	17,4	17,2	16,7	15,1
werkzaam in regulier bedrijf	7,3	7,8	7,9	7,5	7,5	9,5
arbeidsdeelname totale beroepsbevolking \geq 1 uur per week	73,1	73,2	72,6	71,8	71,9	73,2
landelijk werkloosheidspercentage	3,5	4,1	5,4	6,5	6,5	5,5

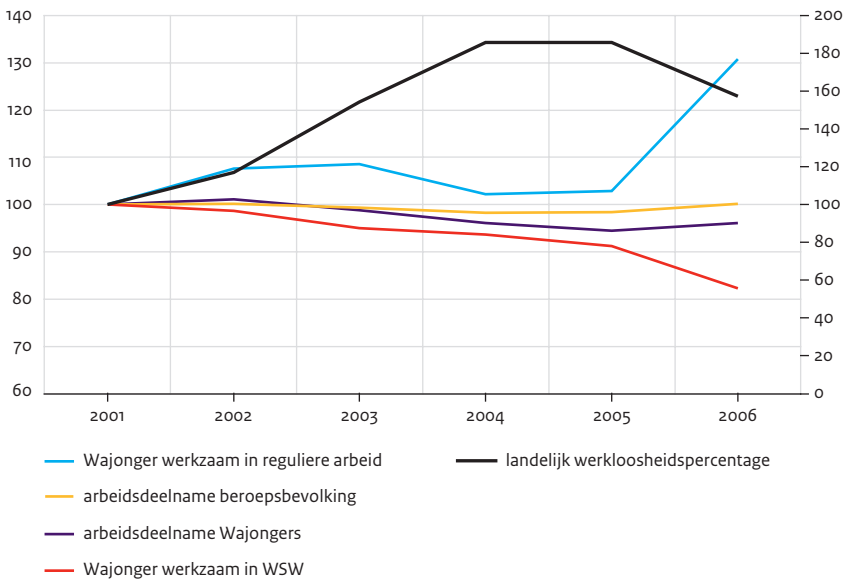
Bron: CBS (SSB '01-'06) SCP-bewerking; CBS (StatLine)

Wanneer we de verschillende tijdreeksen indexeren op het jaar 2001, worden de parallellen in ontwikkeling duidelijker (figuur 5.1). Bij hogere werkloosheid daalt de participatie van Wajongers wel iets sterker dan die van de totale beroepsbevolking. Op het moment dat de werkloosheid vanaf 2005 afneemt, gaat de arbeidsdeelname weer iets omhoog, zowel voor Wajongers als voor de totale beroepsbevolking.

Opmerkelijk is het verschil tussen de ontwikkelingen in de wsw en in het reguliere bedrijfsleven: de oplopende werkloosheid in de jaren 2001-2004 leidt wel tot een afname van arbeidsparticipatie van Wajongers in de wsw, maar (tot en met 2003) niet tot een afname van deze groep in het reguliere bedrijfsleven. Zelfs in die moeilijke periode ligt het niveau van Wajongers die een baan bij een reguliere werkgever hebben, dus hoger dan in 2001. Wanneer de werkloosheid in 2005 weer daalt, neemt het aandeel Wajongers dat in reguliere arbeid werkzaam is, duidelijk toe; tegelijkertijd neemt het aandeel met een wsw-dienstverband juist sterk af. Op basis van deze bevindingen lijkt het plausibel te concluderen dat er in de periode 2001-2006 een verschuiving plaatsvindt van de wsw naar regulier werk. Een aantrekkende economie biedt Wajongers meer kansen op een baan in het reguliere bedrijfsleven, waardoor men minder een beroep hoeft te doen op de wsw. Tegelijkertijd worden in die periode de eisen voor een wsw-indicatie strenger toegepast.

Figuur 5.1

Ontwikkeling van arbeidsdeelname^a van Wajongers, van arbeidsdeelname van de totale beroepsbevolking en van het landelijk werkloosheidspercentage, 2001-2006 (indexcijfers, 2001=100)^b



a Het gaat om arbeidsdeelname van 1 uur per week of meer.

b Op de linkeras: arbeidsdeelname van Wajongers en van de totale beroepsbevolking. Op de rechteras: landelijk werkloosheidspercentage.

Bron: CBS (SSB '01-'06) SCP-bewerking; CBS (StatLine)

Kenmerken van werkenden

Vrouwen met een Wajong-uitkering werken duidelijk minder vaak dan mannen: 20% versus 30% (tabel 5.2). Ook voor andere persoonskenmerken zien we grote verschillen tussen de groepen.

Tabel 5.2

Arbeidsdeelname^a van Wajongers, naar enkele achtergrondkenmerken, 2001-2006^b (in procenten)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
geslacht						
man	31	31	30	29	29	29
vrouw	19	20	20	19	19	19
leeftijd						
18-19 jaar	23	26	23	20	19	21
20-24 jaar	30	31	30	29	28	30
25-34 jaar	28	28	28	27	27	27
35-44 jaar	24	23	23	23	23	23
45-54 jaar	26	26	25	25	24	23
55-64 jaar	17	17	17	18	18	18
etnische herkomst						
autochtoon	27	27	27	26	26	26
Marokkaans	12	13	11	11	11	12
Turks	14	15	15	14	14	15
Surinaams	17	18	17	16	16	17
Antilliaans en Arubaans	19	19	18	16	16	17
overige niet-westerse landen	16	17	16	17	15	17
overige westerse landen	22	22	21	20	20	20
diagnosecategorie						
algemeen, niet nader omschreven	25	25	24	23	23	21
neurologische klachten	24	25	25	25	24	25
psychische ziekten	19	19	18	17	16	18
verstandelijke handicap	32	32	32	30	30	31
overige aandoeningen	27	28	28	27	27	28
woonachtig in landsdeel						
Noord	29	30	29	29	29	29
Oost	28	28	28	27	27	27
West, excl. G4 ^c	24	25	24	24	23	24
Zuid	26	26	26	25	25	26
G4	19	19	18	17	17	17

Tabel 5.2 (vervolg)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
positie in huishouden						
alleenstaand	31	31	30	29	28	28
thuiswonend kind	35	36	34	32	31	32
lid van een paar	33	33	32	32	32	32
wonend in instelling	10	11	10	10	9	9

- a Het gaat om arbeidsdeelname van 1 uur per week of meer.
 b Het meetmoment is de maand september.
 c G4 = de vier grote steden Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht.

Bron: CBS (SSB '01-'06) SCP-bewerking

Zo ligt in de jaren 2004-2006 de arbeidsdeelname van de jongste en oudste leeftijdsgroep lager dan die van de middengroepen en zijn in alle jaren autochtone Nederlanders vaker aan het werk (26%) dan niet-westerse migranten.⁵ Marokkaanse Nederlanders participeren het minst, rond 12%. Voor Turkse Nederlanders ligt het percentage wat hoger, op circa 15%; en voor Surinaamse, Antilliaanse en Arubaanse Nederlanders bedraagt de arbeidsdeelname circa 17%. Wat deze kenmerken betreft volgen Wajongers hetzelfde patroon in arbeidsparticipatie als de totale beroepsbevolking.

Dat geldt niet voor de woonregio. Wajongers die in het noorden van het land wonen, zijn vaker werkzaam dan degenen die in het westen wonen, respectievelijk 29% en 24% in 2006. In de totale beroepsbevolking is dat patroon juist andersom: 62% voor het noorden en 66% voor het westen, inclusief de G4-gemeenten (CBS StatLine).

Naar diagnose zien we relatief grote verschillen: Wajongers met een psychische aandoening nemen het minst vaak deel aan de arbeidsmarkt (circa 18%), terwijl de groep met een verstandelijke handicap relatief vaak werkzaam is ((ruim) 30%). Bij deze laatste groep zal het vaak gaan om personen met een lichte handicap die relatief makkelijk inzetbaar zijn.

Het ligt in de lijn der verwachting dat personen die een zelfstandig huishouden voeren, relatief vaak werken, enerzijds omdat zelfstandig wonen extra kosten met zich meebrengt en anderzijds omdat het zelfstandig wonen gemakkelijker is naarmate iemand een minder ernstige handicap heeft. De eerste reden maakt het wenselijk een hoger inkomen te verwerven; de tweede biedt meer mogelijkheid tot werken. Toch blijken alleenstaanden wat minder vaak te werken dan thuiswonende Wajongers; in 2006 gaat het om 28% versus 32%. De geringste deelname zien we – niet onverwachts – bij Wajongers die in een instelling wonen: circa 10% van hen verricht betaalde arbeid. Afgezien van een lichte daling in de periode 2003-2005 blijft de arbeidsdeelname door de jaren heen vrij stabiel. Dat geldt voor vrijwel alle groepen. Alleen voor de 18-19-jarigen zien we een daling.

5 Met niet-westerse migranten wordt zowel de eerste als tweede generatie bedoeld.

Kenmerken van het werk

Terwijl er in de periode 2001-2006 nauwelijks iets verandert in het percentage Wajongers dat werkt en in de samenstelling van de groep werkenden, zijn er wel veranderingen in enkele kenmerken van het werk (tabel 5.3). Zo treedt er bij zowel mannen als vrouwen een verschuiving op van wsw- naar niet-wsw-banen. In 2001 is 67% van de werkende vrouwen en 74% van de werkende mannen werkzaam in de wsw, in 2006 is dat afgenomen naar respectievelijk 58% en 63%. De daling van het aandeel wsw'ers gaat gepaard met een (lichte) stijging van werkenden in de (semi-)publieke sector (overheid, onderwijs, zorg), de detailhandel en de uitzendsector.

Tabel 5.3

Kenmerken van het werk^a van Wajongers, naar geslacht, 2001 en 2006^b (in procenten)

	totaal		mannen		vrouwen	
	2001	2006	2001	2006	2001	2006
bedrijfstak/-sector						
wsw	72	61	74	63	67	58
(semi-)publieke sector	6	9	3	5	12	16
detailhandel	4	5	4	5	5	6
uitzendsector	2	4	2	4	2	3
overig	16	21	17	23	14	17
deeltijdfactor (arbeidsduur per week)						
< 30%	7	10	6	8	10	13
30%-49%	8	11	6	9	12	16
50%-79%	15	16	12	13	20	22
80%-94%	12	15	10	14	15	19
≥ 95%	58	48	67	56	43	31
werk met/zonder aanvullende Wajong-uitkering						
met Wajong-uitkering	38	49	33	45	48	58
zonder Wajong-uitkering	62	51	67	55	52	42
bedrijfsgrootte^c						
< 5 werknemers	5	5	5	6	4	4
5-49 werknemers	10	10	10	11	9	8
50-499 werknemers	18	16	17	15	20	17
≥ 500 werknemers	68	69	68	68	67	71

a Het gaat om arbeidsdeelname van 1 uur per week of meer.

b Het meetmoment is de maand september.

c Voor het kenmerk 'bedrijfsgrootte' is geen informatie bekend voor 2006. Daarom wordt er hier een vergelijking gemaakt tussen het jaar 2001 en het jaar 2005 in plaats van 2006.

Bron: CBS (SSB '01/'06) SCP-bewerking

Omdat in de wsw relatief vaak fulltime wordt gewerkt (circa 70% heeft een voltijd-baan), is het niet verwonderlijk dat er ook een verschuiving optreedt van voltijd- naar deeltijdbanen. Het aandeel fulltimers onder de werkenden daalt van 58% in 2001 naar 48% in 2006; bij mannen gaat het van 67% naar 56%, bij vrouwen van 43% naar 31%. Dit betekent dat de arbeidsdeelname uitgedrukt in het aandeel Wajongers weliswaar stabiel is gebleven, maar omgerekend naar voltijdequivalenten is afgenomen. Dit brengt ook met zich mee dat in 2006 een groter deel van de werkende Wajongers een aanvullende uitkering nodig heeft dan in 2001, namelijk 49% versus 38%.⁶ Deze trend geldt voor zowel mannen als vrouwen.

Wat betreft de omvang van de bedrijven waar Wajongers werkzaam zijn, is er geen verandering in de periode 2001-2005⁷. In elk jaar is circa 70% werkzaam bij een grote werkgever (≥ 500 werknemers). Dit geldt voor zowel mannen als vrouwen. Slechts een kleine groep (circa 5%) werkt bij een bedrijf met minder dan 5 werknemers en 10% in een bedrijf tussen de 5 en 50 werknemers. Van het totaal aantal banen op de arbeidsmarkt bevindt 40% zich in de grote bedrijven en 35% in de bedrijven met minder dan 50 werknemers (CBS StatLine). Vergeleken met de totale werkzame bevolking werken Wajongers dus relatief vaak in grote en relatief weinig in kleine bedrijven.

5.4 Instroom in werk

5.4.1 Afbakening van de onderzoeksgroep

De percentages werkzamen in tabel 5.1, 5.2 en 5.3 betreffen standcijfers: de participatie op telkens één meetmoment. Dit geeft nog geen inzicht in de mobiliteit van Wajongers op de arbeidsmarkt. De vraag is of het cijfer van circa 25% werkzamen een vrij stabiele groep betreft of dat het cijfer tot stand komt doordat veel mensen in en uit werk stromen. Met andere woorden: komt een beperkt aantal Wajongers aan een baan en behoudt deze groep de baan? Of komen veel Wajongers aan een baan, maar verliezen zij deze ook weer vaak? Voor de uitvoering van het re-integratiebeleid (door u w v, re-integratie-bedrijven enz.) is dit zinvolle informatie. Dan kan immers bepaald worden of het accent in de re-integratiebegeleiding vooral op het verwerven of op het behouden van een baan moet liggen.

Om de stromen in en uit werk vast te stellen, beperken we de onderzoeksgroep tot degenen die in de periode 2001-2006 recht kregen op een Wajong-uitkering. Om twee redenen is gekozen voor de Wajong-instroom en niet voor de totale populatie Wajongers. Op de eerste plaats maakt deze selectie het mogelijk alle personen vanaf de eerste dag dat zij recht op Wajong hebben, te volgen in het ssv. Vanaf de eerste Wajong-

6 Dit wil zeggen dat in 2006 51% een zogenaamde nuluitkering ontvangt. Het u w v geeft voor 2006 ook een percentage voor het aandeel werkenden met een nuluitkering: 19%. Dit is echter niet vergelijkbaar met het percentage in tabel 5.3, omdat het u w v zich baseert op een andere groep, namelijk de Wajong-instromers van 2002-2006 die ultimo 2006 bij een reguliere werkgever werken (u w v 2009).

7 Voor 2006 ontbreekt in het ssv informatie over bedrijfsgrootte.

dag tot eind 2006 levert dit maandelijks informatie op over een aantal kenmerken, onder meer of iemand wel of geen baan heeft. Voor een goede analyse van de kans op een baan is dit van belang.⁸ Een tweede reden om de onderzoeksgroep te beperken tot de Wajong-instroom is, dat stromen in en uit werk vooral in de eerste fase na Wajong-intrede zullen plaatsvinden. Na een aantal jaren is de arbeidsmarktpositie meer stabiel geworden en geven de data niet veel informatie meer over de kans op werk.

5.4.2 Baan vóór Wajong-intrede

Voordat we ingaan op de instroom in een baan ná Wajong-intrede, richten we onze blik eerst nog op de Wajong-instromers die al een baan hebben op het moment dat zij de uitkering krijgen toegekend. Omdat de Wajong bedoeld is voor jonggehandicapten en mensen die tijdens hun studie arbeidsongeschikt worden, wordt vaak gedacht dat mensen een Wajong-uitkering aanvragen vanuit een situatie van niet-werken. Dit is echter lang niet altijd het geval. Van alle Wajong-instromers uit de periode 2001-2006 is 21% werkzaam op het moment dat de uitkering wordt toegekend (tabel 5.4).

Tabel 5.4

Arbeidsdeelname op het moment van Wajong-intrede, Wajong-intreders, 2001-2006 (in aantallen en procenten)

	jaar van Wajong-intrede						totaal 2001-2006
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	
	aantallen						
Wajong-intreders	7.740	9.470	9.680	9.963	11.040	13.820	61.710
zonder baan	5.560	6.730	7.690	8.191	9.230	11.460	48.860
met een baan	2.180	2.730	1.990	1.770	1.810	2.370	12.850
werkzaam in de wsw	760	860	540	491	520	540	3.700
	%						
Wajong-intreders	100	100	100	100	100	100	100
zonder baan	72	71	80	82	84	83	79
met een baan	28	29	21	18	16	17	21
wv. werkzaam in de wsw wsw in % van 'met een baan'	10	9	6	5	5	4	6
	35	31	27	28	28	23	29

Bron: CBS (SSB '01-'06) SCP-bewerking

8 Wanneer personen vanaf de startdatum in de Wajong kunnen worden gevolgd, zijn de data alleen 'rechts gecensureerd'; we weten wel de begindatum, maar niet de einddatum. Dit vergemakkelijkt het doen van zogenaamde duuranalyses aanzienlijk in vergelijking tot de situatie dat noch de begindatum, noch de einddatum bekend is.

Deze mensen hebben een betaalde baan in de maand voorafgaand aan Wajong-intrede én behouden deze baan in ieder geval nog in de maand dat ze de Wajong-uitkering gaan ontvangen. In de jaren 2001 en 2002 ligt het percentage mensen dat met een baan de Wajong binnenkomt hoger dan daarna, namelijk op respectievelijk 28% en 29%. Vanaf 2003 ligt dit percentage duidelijk lager; in 2006 bedraagt het 17%. De afname wordt vooral veroorzaakt doordat het aandeel dat bij Wajong-intrede in de wsw werkzaam is, terugloopt. In 2001 is dat bij 35% van de werkenden het geval, in 2006 bij 23%. Het gaat om enkele honderden mensen per jaar die reeds in de wsw werken voordat zij een Wajong-uitkering krijgen toegekend. Mogelijk heeft het wsw-bedrijf hen gewezen op de mogelijkheid een Wajong-uitkering aan te vragen; bijvoorbeeld omdat iemands arbeidsprestaties zijn afgenomen als gevolg van een ernstiger wordende handicap; omdat een reeds aanwezige handicap pas op een later moment problemen blijkt op te leveren; of omdat iemand niet (goed) geïnformeerd was over de mogelijkheden van de Wajong.

De groep die met baan de Wajong binnenkomt, wijkt op een aantal kenmerken af (tabel 5.5). Ze zijn vaker boven de 20 jaar, gehuwd (incl. geregistreerd partnerschap), autochtoon, woonachtig buiten de vier grote gemeenten (G4) en jonggehandicapt (voor hun achttiende jaar arbeidsgehandicapt). Wajongers met een psychische aandoening hebben minder vaak een baan bij Wajong-intrede dan de groep met een andere aandoening.

Voor enkele kenmerken ligt de interpretatie voor de hand. Zo heeft de jongste groep, die met 18 jaar toetreedt tot de Wajong, minder tijd gehad om werk te krijgen. Dat autochtone Nederlanders vaker dan niet-westerse migranten met werk de Wajong binnenkomen, weerspiegelt de arbeidsmarktkansen van deze groepen in de totale beroepsbevolking. Er is ook een plausibele verklaring te geven voor het feit dat jonggehandicapten ten tijde van de Wajong-intrede vaker werken dan degenen die op latere leeftijd, maar voor hun dertigste jaar, arbeidsongeschikt zijn geworden. In het laatste geval gaat het namelijk om studenten die vaak nog geen baan hebben. Dat de groep met een psychische of psychiatrische aandoening minder vaak een baan heeft bij toekenning van de Wajong, hangt mogelijk samen met de problemen die werkgevers verwachten om deze groep in te zetten.

Waarom de Wajong-instroom van 2001 en 2002 vaker een baan heeft op het moment van toekenning van de uitkering dan in de jaren daarna, is onduidelijk. Het kan in ieder geval niet worden verklaard uit een toename van de instroom van jongeren, die vaker geen baan hebben, in de jaren na 2002. In de analyse is immers rekening gehouden met een leeftijdseffect.

Tabel 5.5

Kenmerken die samenhangen met de kans op arbeidsdeelname bij Wajong-intrede, Wajong-intreders, 2001-2006^a (in *odds ratios*)

	aantal Wajong-intreders	<i>odds ratio</i> ^b	sterkte effect ^c
totaal	61.710		
geslacht			
vrouw (ref.)	25.500	1	ref.
man	34.910	1,38	+
leeftijd bij aanvang uitkering			
18-19 jaar (ref.)	32.070	1	ref.
20-24 jaar	14.480	2,95	+++
25-29 jaar	5.590	2,78	+++
30-39 jaar	5.180	2,16	+++
≥ 40 jaar	3.100	2,15	+++
burgerlijke staat			
ongehuwd (ref.)	57.170	1	ref.
gehuwd/geregistreerd partnerschap	2.030	1,53	++
verweduwd/gescheiden	1.210	0,64	--
etnische herkomst			
autochtoon (ref.)	48.290	1	ref.
Marokkaans	1.520	0,46	---
Turks	1.510	0,57	--
Surinaams	1.990	0,66	--
Antilliaans, Arubaans	840	0,60	--
overige niet-westerse landen	1.720	0,64	--
overige westerse landen	4.540	0,69	--
woonachtig in landsdeel			
G4 ^d (ref.)	7.030	1	ref.
Noord	8.240	1,38	++
Oost	15.730	1,31	+
West, excl. G4	17.080	1,52	++
Zuid	12.330	1,33	++
Wajong-categorie			
student/overig (ref.)	3.950	1	ref.
jonggehandicapt	56.460	2,07	+++
diagnosecategorie ^e			
psychisch (ref.)	17.970	1	ref.
algemeen, niet nader omschreven	3.090	2,05	+++
neurologische klachten	3.860	1,93	++
verstandelijke handicap	17.460	2,82	+++
overige aandoeningen	4.430	2,06	+++

Tabel 5.5 (vervolg)

	aantal Wajong-intreders	odds ratio ^b	sterkte effect ^c
jaar van instroom in Wajong			
2001 (ref.)	7.670	1	ref.
2002	9.360	1,05	0
2003	9.560	0,68	--
2004	9.820	0,57	--
2005	10.530	0,54	--
2006	13.450	0,54	--

- a Het betreft hier resultaten van een multivariate analyse (logistische regressie). Dit betekent dat de samenhang van een kenmerk met het al dan niet hebben van een baan bij Wajong-intrede is gecontroleerd voor de samenhang met de overige kenmerken.
- b Een *odds ratio* geeft een kansverhouding aan, namelijk de verhouding tussen twee *odds*. Een *odds* is de kans dat iets plaatsvindt, gedeeld door de kans dat het niet plaatsvindt. 'Ref.' is de referentiegroep ten opzichte waarvan de kans wordt vastgesteld.
- c Een plus betekent een grotere kans op het hebben van werk bij Wajong-intrede; een min betekent een kleinere kans; nul betekent geen verband. Het aantal plussen en minnen geeft de sterkte van het verband aan (zie bijlage bij dit hoofdstuk).
- d G4 = de vier grote steden Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht.
- e De coëfficiënten voor de diagnosecategorie zijn afkomstig uit een analyse waarin de data van het jaar 2006 ontbreken.

Bron: CBS (SSB '01-'06) SCP-bewerking

5.4.3 Instroom in baan na Wajong-intrede

Van de Wajong-instromers in de periode 2001-2006 hebben circa 4 van de 5 geen baan bij aanvang van de uitkering. In totaal gaat het om bijna 49.000 personen. Van hen vindt gemiddeld 28% vóór het einde van 2006 wel werk (tabel 5.6). Dit percentage ligt lager naarmate men recenter in de Wajong is gekomen. Van de Wajong-intreders van 2001 is vóór ultimo 2006 40% al dan niet blijvend aan het werk gegaan. Voor de jaren 2002-2006 bedraagt dit respectievelijk 35%, 35%, 31%, 26% en 11%. Het aandeel Wajongers dat zijn eerste baan in wsw-verband vindt, neemt eveneens sterk af, van 9% naar 1%.

Tabel 5.6

Instroom in baan, ^a Wajongers zonder baan bij Wajong-intrede, 2001-2006 (in aantallen en procenten)

	jaar van Wajong-intrede						totaal
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	
	aantallen						
geen baan bij Wajong-intrede	5.560	6.730	7.690	8.190	9.230	11.460	48.860
instroom in baan	2.240	2.340	2.660	2.540	2.390	1.300	13.470
instroom in wsw	530	580	660	550	370	120	2.820
	%						
geen baan bij Wajong-intrede	100	100	100	100	100	100	100
instroom in baan	40	35	35	31	26	11	28
instroom in wsw	9	9	9	7	4	1	6

a Het gaat voor alle jaren om de instroom in een baan na Wajong-intrede en vóór het einde van de waarnemingsperiode (ultimo 2006). Dit betekent dat het percentage dat een baan vindt, lager wordt naarmate men recenter in de Wajong is ingetreden. Men heeft dan immers minder tijd gehad om een baan te vinden.

Bron: CBS (SSB '01-'06) SCP-bewerking

Het ligt voor de hand de jaarlijkse afname in 'instroom in baan' na Wajong-intrede te verklaren uit het feit dat mensen – naarmate ze in een recenter jaar in de Wajong zijn gekomen – tot ultimo 2006 een kortere tijd hebben gehad om een baan te vinden of aangeboden te krijgen. Deze verklaring wordt bevestigd als we kijken naar de snelheid waarmee men een baan vindt (tabel 5.7). Het percentage dat binnen een bepaald aantal maanden aan het werk komt, blijkt – met uitzondering van het jaar 2001 – voor alle jaren vrijwel gelijk. Van degenen die in de Wajong komen zonder baan, heeft een klein percentage (3% à 4%) vrijwel onmiddellijk (binnen een maand) een baan. Binnen een jaar na Wajong-intrede is circa 20% aan het werk gekomen; binnen drie jaar is dat opgelopen tot ruim 30%. Het gaat hier steeds om diegenen die binnen dat tijdsbestek een eerste keer aan het werk kwamen én die op het moment van Wajong-instroom geen baan hadden. Dit wil niet zeggen dat deze mensen ook al die tijd aan het werk zijn gebleven (zie § 5.5).

Het is opmerkelijk dat het percentage dat aan het werk komt in de loop der jaren – tenminste vanaf 2002 – vrijwel gelijk blijft. Er is in deze periode immers sprake van een sterke stijging van de instroom. We kunnen dan ook veronderstellen dat de 'extra' instroom in mindere mate arbeidsgehandicapt is. Deze veronderstelling wordt ondersteund door de relatief sterke toename van licht verstandelijk gehandicapten (Suijker 2007). Dit doet verwachten dat de recentere instroomcohorten betere arbeidsmarktkansen hebben. Dat dit niet het geval is, hangt wellicht samen met het feit dat de arbeidsmarkt in de periode 2002-2005 is verslechterd, wat de kans op een baan vermindert.

In het rapport *Beter aan het werk* werd voor wao'ers hetzelfde stabiele patroon voor de uitstroom naar werk geconstateerd: 'De kans op uitstroom naar werk ligt in het eerste jaar na wao-intrede min of meer vast op circa 15%, alsof het een wetmatigheid is.' (Jehoel-Gijsbers 2007: 116). Het bijzondere was toen dat het stabiele patroon van werkhervatting gepaard ging met een grote *afname* van de wao-instroom, waarbij verondersteld kon worden dat de nieuwe wao'ers ieder jaar ernstigere gezondheidsbeperkingen zouden hebben, als gevolg van de strengere toelatingscriteria. Ondanks deze veronderstelde slechtere gezondheid kwamen de wao'ers echter niet minder vaak aan het werk, terwijl de Wajongers ondanks hun veronderstelde betere gezondheid niet vaker aan het werk kwamen.

Tabel 5.7

Cumulatieve instroom in een baan binnen x maanden na Wajong-intrede, Wajongers zonder baan bij Wajong-intrede, 2001-2006 (in procenten)^a

	jaar van Wajong-intrede					
	2001	2002	2003	2004	2005	2006 ^b
≤ 1 maand	5	4	4	3	3	4
≤ 6 maanden	15	12	13	11	12	10
≤ 12 maanden	23	19	20	18	20	11
≤ 24 maanden	31	27	28	28	26	
≤ 36 maanden	35	31	33	31		
≤ 48 maanden	38	34	35			
≤ 60 maanden	40	35				
≤ 72 maanden	40					

- a Voor elk jaar is het percentage voor de laatste duurcategorie (laatste cel per kolom) een onderschatting, omdat niet alle personen voor die volledige duur gevolgd kunnen worden, maar slechts tot ultimo 2006.
- b Voor 2006 zijn alle percentages een onderschatting, omdat niet alle personen minimaal 1 maand resp. 6 en 12 maanden kunnen worden gevolgd.

Bron: CBS (SSB '01-'06) SCP-bewerking

Bijna de helft aan het werk

Tellen we de categorie die aan het werk komt na Wajong-intrede op bij degenen die op het moment van Wajong-intrede al een baan hebben, dan kunnen we stellen dat een groot deel op enig moment werkt (incl. wsw). Uit herberekening van de percentages in tabel 5.4 en 5.7 blijkt dat 40% tot 50% binnen twee jaar na Wajong-instroom aan het werk is of is geweest.⁹ Dit betekent dat (bijna) de helft van de Wajongers op enig moment in staat was of werd geacht te werken. Omdat gemiddeld genomen op één peilmoment

9 Deze percentages zijn berekend voor de Wajong-instroom van 2001-2004, omdat alleen deze groep minimaal twee jaar kan worden gevolgd.

circa 25% aan het werk is, houdt dit ook in dat er heel wat keren sprake moet zijn van baanverlies.

5.4.4 Factoren die samenhangen met het vinden van werk

De kans op werk (en baanverlies) wordt door veel verschillende factoren beïnvloed, op micro-, meso- en macroniveau. Voor een literatuuroverzicht van relevante kenmerken verwijzen we naar Jehoel-Gijsbers (2007: 21-23 en 127-128). Hier beperken we ons tot de kenmerken waarover in deze studie informatie beschikbaar is. Op macroniveau is de arbeidsmarktsituatie een belangrijke factor die de kans op werk beïnvloedt. Ten tijde van hoogconjunctuur is het gemakkelijker een baan te vinden dan in een periode van laagconjunctuur, wanneer er meer concurrentie is van andere werkzoekenden en minder vraag naar arbeid. Omgekeerd, is ten tijde van hoogconjunctuur het risico om een baan te verliezen geringer. Als indicator voor de conjunctuur wordt in dit hoofdstuk het werkloosheidspercentage per kwartaal in de analyses betrokken. Omdat de arbeidsmarktsituatie tussen regio's kan verschillen, houden we ook rekening met de woonregio. Daarom is het werkloosheidspercentage gespecificeerd voor de provincie waarin iemand woont. Verder wordt rekening gehouden met het landsdeel, waarbij het wonen in een van de vier grote steden (Amsterdam, Rotterdam, Den Haag of Utrecht) als een aparte categorie wordt meegenomen. We gaan er namelijk vanuit dat de arbeidsmarktsituatie in de grote steden anders is dan die in de rest van Nederland.

Op mesoniveau zijn kenmerken van bedrijven van belang. In goedlopende bedrijfssectoren zal het gemakkelijker zijn een baan te vinden dan in sectoren waar krimp is. Ook de bedrijfsgrootte kan een rol spelen. Daarnaast spelen kenmerken van de werkzoekende respectievelijk werknemer een grote rol (microniveau). Leeftijd, opleiding, gezondheid, etniciteit en het arbeidsverleden zijn op de reguliere arbeidsmarkt van belang voor de kans op het verwerven en behouden van een betaalde baan (zie ook hoofdstuk 7). Ouderen, mensen met een lage opleiding, een slechte gezondheid en niet-westerse migranten zijn voor werkgevers vaak minder aantrekkelijk. Zij verwachten een geringere productiviteit van deze groepen. De individuele sollicitant die tot een van deze groepen behoort, heeft daardoor minder kans op een baan (vanwege statistische discriminatie). Geslacht en burgerlijke staat spelen ook mee. Vrouwen blijven meestal langer werkloos en gehuwden gaan relatief snel aan het werk (zie ook hoofdstuk 7). Dit kan worden verklaard uit het feit dat mannen vaker verantwoordelijk zijn (of worden geacht) voor het gezinsinkomen en dat gehuwden vaker te maken hebben met een partner of kinderen waar zij financieel verantwoordelijk voor zijn.

De eerdergenoemde kenmerken hebben invloed op de arbeidsmarktkansen van de gemiddelde werkloze. Het is de vraag of de arbeidsmarktkansen van Wajongers ook zo sterk bepaald worden door deze kenmerken. Het is mogelijk dat hun functiebeperkingen de invloed van deze factoren overheersen, maar het is even goed mogelijk dat een adequate re-integratiebegeleiding de negatieve invloed van de beperking compenseert.

Resultaten van event history-analyse

Om de invloed van de verschillende kenmerken op het vinden van werk vast te stellen, hebben we gebruikgemaakt van een zogeheten *event history*-analyse. Met deze analysetechniek is de kans te bepalen dat een bepaalde gebeurtenis (hier: het vinden van werk) op een bepaald tijdstip plaatsvindt. Deze techniek houdt rekening met de duur dat iemand reeds in de uitkering zit en met het feit dat de informatie over het vinden van werk slechts over een beperkte waarnemingsperiode beschikbaar is (hier: tot ultimo 2006). Een dergelijke duur-analyse geeft een betere schatting van het effect van de factoren dan analyses waarin geen informatie over de duur beschikbaar is. We maken gebruik van het Cox-regressiemodel, waarbij de coëfficiënten aangeven of de ene groep een grotere of kleinere kans heeft ten opzichte van een andere groep (zie de bijlage bij dit hoofdstuk voor een toelichting). Tabel 5.8 presenteert diverse factoren die invloed hebben op de kans op werk.¹⁰ Hieruit valt concluderen dat geen van de kenmerken een groot effect heeft; vrijwel geen enkele *hazard ratio* is groter dan 2 of kleiner dan 0,5.

De leeftijd waarop men de Wajong binnenkomt, blijkt nog het sterkst van invloed. Naarmate men ouder is, komt men moeilijker aan het werk. Bij mensen van 40 jaar of ouder is de kans zes keer zo klein (1/0,17) vergeleken met mensen onder de 25 jaar. Ook etnische herkomst speelt een rol. Niet-westerse migranten¹¹ hebben minder kans om aan werk te komen dan autochtonen. Dit geldt voor alle herkomstgroepen, maar voor Marokkaanse Nederlanders het sterkst: hun kans is 1,7 keer zo klein (1/0,59). Verder maken Wajongers die in een van de vier grote gemeenten wonen een geringere kans werk te vinden. Ten slotte blijkt dat ook de diagnose van invloed is: Wajongers die (licht) verstandelijk gehandicapt zijn, komen sneller aan een baan dan de groep met een psychische aandoening.

De situatie op de arbeidsmarkt (c.q. het werkloosheidspercentage per kwartaal per provincie) blijkt geen zelfstandige invloed te hebben op de kansen op een baan. Hieruit zouden we kunnen concluderen dat de arbeidsmarktkansen van Wajong-intreders niet samenhangen met de conjunctuur. Dit lijkt in strijd met de bevinding uit figuur 5.1, waaruit juist bleek dat de arbeidsparticipatie van de Wajong-populatie wel samenhangt met het werkloosheidspercentage. Een mogelijke verklaring voor dit verschil, is het feit dat het effect van het werkloosheidspercentage wordt weggenomen doordat ook het jaar van instroom in de analyse is opgenomen; een variabele die tamelijk sterk samenhangt met het werkloosheidspercentage per kwartaal. Wanneer echter de variabele 'jaar' wordt weggelaten, is er geen effect van het werkloosheidspercentage. Een andere mogelijke verklaring is dat de afname in arbeidsparticipatie bij een stijgende werkloosheid niet zozeer het gevolg is van een afname in de instroom in werk, maar een toename in de uitstroom uit werk. In paragraaf 5.5 zullen we zien dat dat evenmin het geval is. Blijkbaar is de samenhang tussen conjunctuur en het vinden (en behouden) van een baan voor nieuwe Wajongers zo gering dat er in een multivariate analyse geen effect overblijft.

10 Bij de beoordeling van de coëfficiënten dient ook rekening te worden gehouden met het aantal categorieën waarin een variabele is verdeeld. Wanneer leeftijd in jaren is vermeld, is de coëfficiënt per definitie veel kleiner dan wanneer zij tot enkele leeftijdscategorieën is teruggebracht.

11 Met de term 'niet-westerse migranten' wordt zowel de eerste als tweede generatie bedoeld.

Tabel 5.8

Kenmerken die samenhangen met de kans op instroom in een baan, Wajongers zonder baan bij Wajong-intrede, 2001-2006^a (in *hazard ratios*)

	aantal Wajongers zonder baan bij intrede	<i>hazard ratio</i> ^b	sterkte effect ^c
totaal	47.510		
geslacht			
vrouw (ref.)	20.790	1	ref.
man	26.730	1,26	+
leeftijd bij aanvang uitkering			
18-19 jaar (ref.)	27.520	1	ref.
20-24 jaar	9.950	0,89	–
25-29 jaar	3.930	0,66	– –
30-39 jaar	3.800	0,37	– – –
≥ 40 jaar	2.310	0,17	– – – –
burgerlijke staat			
ongetrouwd (ref.)	45.170	1	ref.
getrouwd/geregistreerd partnerschap	1.350	1,03	0
verweduwd/gescheiden	990	1,06	0
etnische herkomst			
autochtoon (ref.)	37.310	1	ref.
Marokkaans	1.330	0,59	– –
Turks	1.300	0,68	– –
Surinaams	1.690	0,77	–
Antilliaans, Arubaans	710	0,88	–
overige niet-westerse landen	1.460	0,83	–
overige westerse landen	3.710	0,85	–
Wajong-categorie			
student/overig (ref.)	3.290	1	ref.
jonggehandicapt	44.230	1,14	+
diagnosecategorie ^d			
psychisch (ref.)	2.190	1	ref.
algemeen, niet nader omschreven	2.970	0,76	– –
neurologische klachten	14.970	0,96	0
verstandelijke handicap	12.870	1,44	++
overige aandoeningen	3.250	1,31	+
woonachtig in landsdeel			
G4 ^e (ref.)	5.940	1	ref.
Noord	6.370	1,32	+
Oost	12.370	1,35	++
West	13.140	1,24	+
Zuid	9.670	1,24	+

Tabel 5.8 (vervolg)

	aantal Wajongers zonder baan bij intrede	hazard ratio ^b	sterkte effect ^c
werkloosheidspercentage per kwartaal ^f jaar van instroom in baan		0,99	0
2001 (ref.)	5.500	1	ref.
2002	6.600	1,05	0
2003	7.540	0,93	0
2004	8.040	0,98	0
2005	8.720	0,96	0
2006	11.100	1,03	0

- a Deze gegevens zijn het resultaat van Cox-regressieanalyse.
b Een *hazard ratio* geeft een kansverhouding aan. 'Ref.' is de referentiegroep ten opzichte waarvan de kans wordt vastgesteld.
c Een plus betekent een grotere kans op instroom in werk; een min betekent een kleinere kans; nul betekent geen verband. Het aantal plussen en minnen geeft de sterkte van het verband aan (zie bijlage bij dit hoofdstuk).
d De coëfficiënten voor de diagnosecategorie zijn afkomstig uit een analyse waarin de data van het jaar 2006 ontbreken.
e G4 = de vier grote steden Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht.
f Het werkloosheidspercentage heeft betrekking op de provincie waarin iemand woont.

Bron: CBS (SSB '01-'06) SCP-bewerking

Voor de kenmerken die het sterkst de kans op instroom in een baan bepalen (leeftijd, etnische herkomst, woonregio en diagnosecategorie) wordt in figuur 5.2 duidelijk gemaakt hoe sterk de instroomkansen uiteenlopen.¹² Evenals voor niet-Wajongers is de kans op werk voor Wajongers sterk afhankelijk van leeftijd. Voor een 18-19-jarige Wajonger is de kans om binnen twaalf maanden aan het werk te komen 22%; voor iemand van 40 jaar of ouder is dat 5%. Bovendien is er voor de 40-plusser na 24 maanden nauwelijks nog kans op een baan, terwijl die voor de twee jongste categorieën ook bij een lange uitkeringsduur aanwezig blijft. Ook wat betreft etnische herkomst volgen de Wajongers hetzelfde patroon als niet-Wajongers. Een autochtone Nederlander heeft een kans van 30% om binnen 24 maanden werk te vinden, voor Surinaamse en Turkse Nederlanders is dat 22% en voor een Marokkaanse Nederlander is die kans het laagst, namelijk 18%.

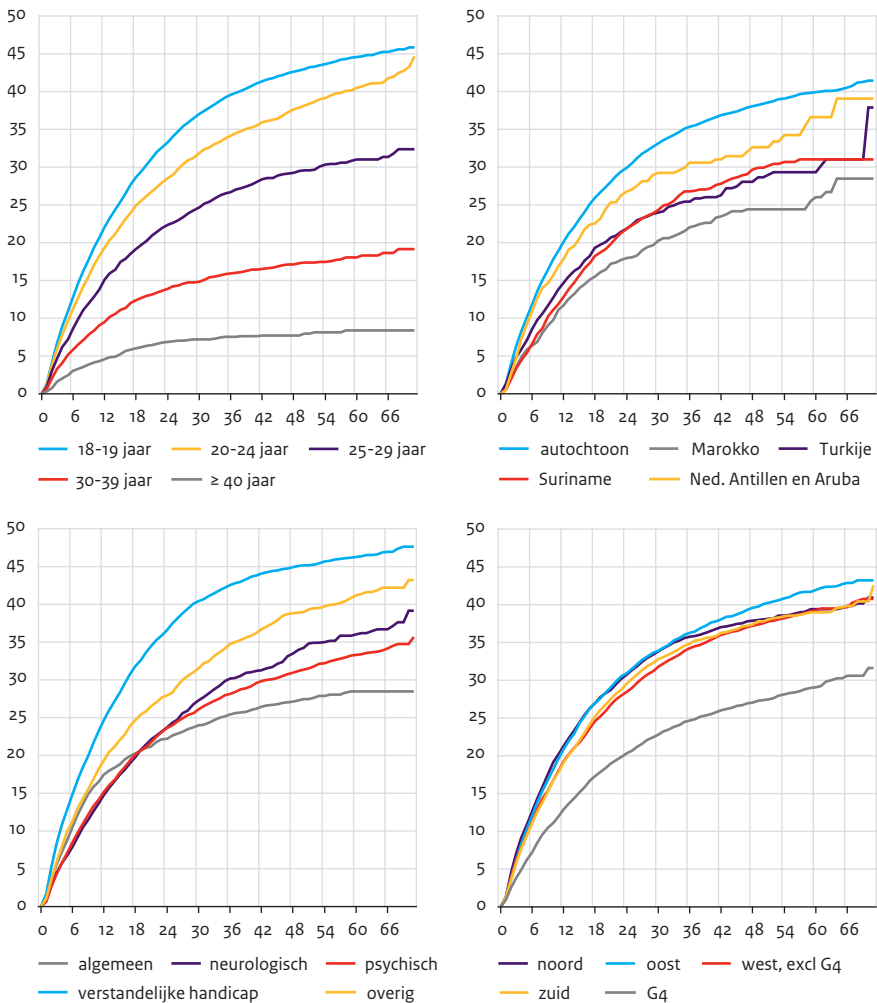
De kans op werk blijft in de vier grote gemeenten ver achter bij de rest van Nederland. Binnen twee jaar heeft 20% een baan gevonden, terwijl dat elders circa 30% is. De handicap of aandoening die men heeft, heeft ook veel te maken met de baankans. Verstandelijk gehandicapten komen het snelst aan werk: 37% binnen 24 maanden.

12 Het gaat in deze figuren om bivariate verbanden. De curves hoeven dan ook niet geheel parallel te lopen met de resultaten in tabel 5.8, waar het een multivariate analyse betreft.

Voor Wajongers met een psychische of psychiatrische aandoening liggen de kansen lager: 24% binnen 24 maanden.

Figuur 5.2

Cumulatieve instroomkans in een baan^a, naar enkele achtergrondkenmerken (leeftijd, etnische herkomst, woonregio^b en diagnosecategorie), Wajongers zonder baan bij Wajong-intrede, 2001-2006 (in procenten)



a Op de x-as het aantal maanden na Wajong-intrede waarbinnen instroom in een baan plaatsvindt.
 b G4 = de vier grote steden Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht.

Bron: CBS (SSB '01-'06) SCP-bewerking

5.4.5 Kenmerken van de baan

De eerste baan na instroom in de Wajong betreft in de periode 2001-2006 relatief vaak een baan in de wsw of in de uitzendsector (tabel 5.9). In de jaren 2002-2005 'wint' de wsw het van de uitzendsector. Dit zijn de jaren met een relatief hoge werkloosheid, waarin de vraag naar uitzendkrachten gering is. Het aantrekken van de werkgelegenheid in 2006 gaat gepaard met een groeiend aandeel personen dat werk vindt in de uitzendbranche, van 20% in 2005 naar 24% in 2006.

Twee andere sectoren waarin relatief veel Wajongers hun eerste baan vinden, zijn de (semi-)publieke sector (overheid, onderwijs en zorg) en de detailhandel. Een grote groep, ruim een derde deel, vindt werk in een grote diversiteit van bedrijfstakken ('overig').

Tabel 5.9

Kenmerken van het werk, Wajongers zonder baan bij Wajong-intrede, 2001-2006^a (in procenten)

	jaar van aanvang baan					
	2001	2002	2003	2004	2005	2006
bedrijfstak/-sector						
wsw	18	23	28	24	24	14
uitzendsector	21	19	15	17	20	24
(semi-)publieke sector (overheid, onderwijs, zorg)	12	11	15	15	13	14
detailhandel	12	11	9	10	10	10
overig	37	36	33	34	33	38
deeltijdfactor (arbeidsduur per week)						
< 30%	23	26	26	30	30	34
30%-49%	13	15	15	16	17	19
50%-79%	22	22	22	23	23	21
80%-94%	16	15	16	14	13	12
≥ 95%	26	22	21	17	18	14
bedrijfsgrootte ^b						
< 5 werknemers	17	13	14	13	14	-
5-49 werknemers	20	19	16	19	19	-
50-499 werknemers	21	22	19	18	18	-
≥ 500 werknemers	43	46	52	51	48	-
aantal	588	1603	1946	2276	2910	1364

a Het gaat om mensen zonder baan, die na Wajong-intrede en vóór het einde van de waarnemingsperiode (ultimo 2006) instromen in een baan.

b Voor 2006 ontbreekt informatie over bedrijfsgrootte

Bron: CBS (SSB '01-'06) SCP-bewerking

De eerste baan van de Wajongers betreft vaak een deeltijdbaan. In de loop der jaren blijkt het om steeds kleinere deeltijdbanen te gaan. Werkte in 2001 36% (23+13) minder dan de helft van de werkweek, in 2006 is dat aandeel toegenomen tot 53% (34+19). Tegelijkertijd daalde het aandeel dat in een voltijdbaan begon van 26 naar 14%.

Ongeveer de helft van de baanvinders komt terecht in een groot bedrijf (≥ 500 werknemers), terwijl circa 15% zijn eerste baan bij een klein bedrijf vindt met maximaal vier werknemers. In de periode 2001-2006 is hier geen duidelijke verandering in te zien.

5.5 Uitstroom uit werk

5.5.1 Kans op uitstroom uit werk voor twee groepen baanbezitters

Hiervoor hebben we gezien dat 40-50% van de Wajongers in een periode van twee jaar na toekenning van de uitkering op enig moment aan het werk is, terwijl gemiddeld genomen, op een bepaald moment, 25% aan het werk is. Dit betekent dat men de verworven baan ook weer vaak verliest.

We kunnen op basis hiervan veronderstellen dat arbeidsgehandicapten niet alleen meer moeite hebben om werk te vinden, maar ook meer risico lopen dit werk weer te verliezen. Overigens bedoelen we met 'verlies van werk' niet alleen het einde van de baan vanwege ontslag of einde contract, maar ook vanwege het feit dat men zelf ontslag heeft genomen. Feitelijk is de variabele 'verlies van werk' vastgesteld als: 'heeft in de ene maand een baan' en 'heeft in de daaropvolgende maand geen baan'. Indien iemand aansluitend van baan wisselt, wordt dit niet beschouwd als verlies van werk of baan.

In deze paragraaf gaan we na hoe vaak Wajongers hun baan verliezen en welke factoren daarop van invloed zijn. We maken daarbij onderscheid in twee groepen: verliezers van de baan die reeds bij Wajong-intrede aanwezig is en verliezers van de baan die iemand na Wajong-intrede heeft gekregen.

Uit tabel 5.10 kunnen we afleiden dat de eerste groep veel minder vaak het werk kwijt raakt dan de tweede. Van de bijna 13.000 Wajongers die bij instroom in de uitkering (in de periode 2001-2006) werk hadden, is gemiddeld 33% voor ultimo 2006 dit werk weer kwijt. Van de ruim 13.000 personen die na instroom in de Wajong aan het werk zijn gegaan, is ruim de helft het werk weer kwijtgeraakt.

Tabel 5.10

Uitstroom uit werk, Wajong-instromers, 2001-2006 (in aantallen en procenten)

	jaar van aanvang Wajong/baan ^a						totaal
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	
aantallen							
baan aanwezig bij Wajong-intrede	2.180	2.730	1.990	1.770	1.810	2.370	12.850
uitstroom uit deze baan vóór ultimo 2006	750	1.060	790	650	590	440	4.280
%							
uitstroom in % van banen aanwezig bij Wajong-intrede	35	39	40	36	32	18	33
aantallen							
baan gestart na Wajong-intrede	620	1.620	1.950	2.270	2.880	4.050	13.390
uitstroom uit deze baan vóór ultimo 2006	370	1.010	1.160	1.380	1.450	1.460	6.840
%							
uitstroom in % van banen gestart na Wajong-intrede	59	62	60	61	51	36	51

a Voor de groep die bij Wajong-intrede al een baan had, heeft het jaar betrekking op het jaar van instroom in de Wajong. Voor degenen die de baan aanvangen na Wajong-intrede, heeft het jaar betrekking op het jaar waarin men de baan is begonnen.

Bron: CBS (SSB '01-'06) SCP-bewerking

Tussen de twee groepen baanbezitters zit er een groot verschil in de snelheid waarmee men het werk verliest (zie tabel 5.11 en 5.12). Van degenen die al een baan hebben bij Wajong-intrede, verliest slechts 5%-7% binnen een maand na aanvang van de uitkering het werk, terwijl van de groep die na Wajong-intrede met het werk is gestart, circa 20% deze baan binnen een maand kwijt is. Het gaat in dit laatste geval waarschijnlijk vaak om Wajongers met een uitzendbaan of tijdelijk contract. Het verschil tussen de twee groepen is niet onverwacht, omdat voor de groep die bij Wajong-intrede al een baan heeft, de uitstroomduur wordt berekend vanaf het moment van instroom in de Wajong en niet vanaf het moment van instroom in de baan. Zij werken dus allen al enige tijd (minimaal twee maanden), waardoor de kans op uitval minder is. In de periode 2001-2006 blijkt het verlies van werk wel toe te nemen. Van degenen die in 2001 met baan in de Wajong zijn gekomen, is 34% binnen vijf jaar dit werk weer kwijt, terwijl dit percentage voor de Wajong-instromers van 2002 al binnen drie jaar wordt bereikt en voor 2003 en 2004 binnen twee jaar.

Tabel 5.11

Cumulatieve uitstroom uit een baan binnen x maanden na Wajong-intrede, Wajongers met baan bij Wajong-intrede, 2001-2006 (in procenten)^a

	jaar van Wajong-intrede					
	2001	2002	2003	2004	2005	2006 ^b
≤ 1 maand	5	6	6	6	7	7
≤ 6 maanden	14	17	16	18	20	16
≤ 12 maanden	20	25	25	26	29	18
≤ 24 maanden	25	32	34	35	33	
≤ 36 maanden	30	36	38	36		
≤ 48 maanden	32	38	40			
≤ 60 maanden	34	39				
≤ 72 maanden	35					

- a Voor elk jaar is het percentage voor de laatste duurcategorie (laatste cel per kolom) een onderschatting, omdat niet alle personen voor die volledige duur gevolgd kunnen worden, maar slechts tot ultimo 2006.
- b Voor 2006 zijn alle percentages een onderschatting, omdat niet alle personen minimaal 1 maand resp. 6 en 12 maanden kunnen worden gevolgd.

Bron: CBS (SSB '01-'06) SCP-bewerking

Tabel 5.12

Cumulatieve uitstroom uit een baan binnen x maanden na aanvang baan, Wajongers zonder baan bij Wajong-intrede, 2001-2006 (in procenten)^a

	jaar van aanvang baan					
	2001	2002	2003	2004	2005	2006 ^b
≤ 1 maand	19	23	21	22	21	22
≤ 6 maanden	33	37	36	40	37	34
≤ 12 maanden	43	47	46	50	48	36
≤ 24 maanden	49	55	54	59	51	
≤ 36 maanden	55	59	59	61		
≤ 48 maanden	57	62	60			
≤ 60 maanden	59	62				
≤ 72 maanden	59					

- a Voor elk jaar is het percentage voor de laatste duurcategorie (laatste cel per kolom) een onderschatting, omdat niet alle personen voor die volledige duur gevolgd kunnen worden, maar slechts tot ultimo 2006.
- b Voor 2006 zijn alle percentages een onderschatting, omdat niet alle personen minimaal 1 maand resp. 6 en 12 maanden kunnen worden gevolgd.

Bron: CBS (SSB '01-'06) SCP-bewerking

Wanneer we de percentages van baanvinders vergelijken met die van baanverliezers, kunnen we concluderen dat de kans om vanuit de Wajong aan het werk te komen veel kleiner is dan de kans om – als men eenmaal werk heeft gevonden – dit werk weer te verliezen. Binnen een jaar na Wajong-intrede vindt circa 20% werk; binnen een jaar na aanvang van de baan is 40%-50% dit werk kwijt.

5.5.2 Factoren die samenhangen met verlies van werk

Uit het voorgaande is duidelijk geworden dat het voorkomen van baanverlies van groot belang is om de arbeidsparticipatie van Wajongers te verhogen. Het is dan nuttig te weten door welke factoren de kans op baanverlies wordt beïnvloed. Om dit te onderzoeken, is opnieuw een *event history*-analyse uitgevoerd, nu met verlies van baan als *event* (zie de bijlage bij dit hoofdstuk voor een verdere toelichting). De analyse is voor de twee groepen apart uitgevoerd: een keer voor de groep die bij Wajong-intrede al een baan heeft en een keer voor de groep die de baan na Wajong-intrede heeft verworven. De resultaten staan in tabel 5.13.

De effecten blijken sterk vergelijkbaar tussen de twee groepen baanbezitters. Vrijwel nergens verschilt het effect meer dan één plus of min. Of men de baan al had bij Wajong-intrede of dat men deze daarna heeft verworven, maakt vrijwel niets uit voor de factoren die tot het verlies ervan leiden. Wel zien we verschil met de kenmerken die bepalen of men aan het werk komt (tabel 5.8). Terwijl leeftijd een grote invloed heeft op het vinden van werk, blijkt zij veel minder belangrijk als het gaat om het verlies hiervan. De 20-40-jarigen zijn hun werk iets minder snel kwijt dan de jongste en oudste leeftijdsgroep; het effect is echter beperkt (één min). Ook het kenmerk etnische herkomst heeft een iets geringer effect op het verliezen dan op het vinden of hebben van een baan. Niet-westerse migranten hebben een grotere kans het werk kwijt te raken. Dit geldt echter niet voor Surinaamse Nederlanders die al een baan hadden bij Wajong-intrede en ook niet voor Marokkaanse Nederlanders die hun baan hebben gevonden nadat ze in de Wajong kwamen.

Opvallend is dat het wonen in een van de vier grote steden (G4) wel minder kans op een baan biedt, maar dat deze factor geen effect heeft op het verlies ervan. Kijken we naar de diagnose, dan blijkt een psychische stoornis vaker dan de andere diagnoses tot verlies van werk te leiden, terwijl deze groep ook al minder kans had om werk te krijgen. Wajongers die verstandelijk gehandicapt zijn¹³ vinden sneller een baan en raken deze minder snel kwijt dan de groep met een psychische stoornis.

13 Helaas kan in het ssv geen onderscheid worden gemaakt naar de ernst van de verstandelijke handicap, maar vermoedelijk gaat het bij de werkenden relatief vaak om licht verstandelijk gehandicapten.

Tabel 5.13

Kenmerken die samenhangen met de kans op uitstroom uit een baan, voor de groep Wajongers die de baan reeds had bij Wajong-intrede (groep A) en voor de groep Wajongers die de baan is gestart na Wajong-intrede (groep B), 2001-2006^a (in *hazard ratios*)

	groep A: uitstroom uit baan aanwezig bij Wajong-intrede		groep B: uitstroom uit baan gestart na Wajong-intrede	
	<i>hazard ratio</i> ^b	sterkte effect ^c	<i>hazard ratio</i> ^b	sterkte effect ^c
geslacht				
vrouw (ref.)	1	ref.	1	ref.
man	0,86	–	0,90	–
leeftijd ^d				
18-19 jaar (ref.)	1	ref.	1	ref.
20-24 jaar	0,88	–	1,02	0
25-29 jaar	0,79	–	0,96	0
30-39 jaar	0,76	–	1,07	0
≥ 40 jaar	0,95	0	0,93	0
burgerlijke staat				
ongetrouwd (ref.)	1	ref.	1	ref.
getrouwd/geregistreerd partnerschap	1,09	0	0,89	–
verweduwd/gescheiden	1,19	+	0,97	0
etnische herkomst				
autochtoon	1	ref.	1	ref.
Marokkaans	1,16	+	1,09	0
Turks	1,26	+	1,19	+
Surinaams	1,09	0	1,33	++
Antilliaans, Arubaans	1,45	++	1,40	++
overige niet-westerse landen	1,37	++	1,16	+
overige westerse landen	1,23	+	1,19	+
Wajong-categorie				
student/overig (ref.)	1	ref.	1	ref.
jonggehandicapt	0,97	0	1,14	+
diagnosecategorie ^e				
psychisch (ref.)	1	ref.	1	ref.
algemeen, niet nader omschreven	0,67	--	0,83	–
neurologische klachten	0,84	–	0,85	–
verstandelijk gehandicapt	0,67	--	0,75	–
overige aandoeningen	0,76	–	0,93	0
deeltijdfactor				
< 30% (ref.)	1	ref.	1	ref.
31-50%	0,70	--	0,82	–
51-80%	0,48	----	0,65	--
81-94%	0,30	----	0,42	----
≥ 95% (voltijd)	0,24	-----	0,51	----

Tabel 5.13 (vervolg)

	groep A: uitstroom uit baan aanwezig bij Wajong-intrede		groep B: uitstroom uit baan gestart na Wajong-intrede	
	hazard ratio ^b	sterkte effect ^c	hazard ratio ^b	sterkte effect ^c
bedrijfssector				
wsw (ref.)	1	ref.	1	ref.
land-, tuinbouw, hoveniers	1,72	++	3,47	+++
detailhandel	1,66	++	3,12	+++
uitzendsector	2,63	+++	6,84	++++
schoonmaaksector	2,07	+++	5,14	++++
(semi-)publieke sector				
(overheid, onderwijs, zorg)	1,54	++	3,29	+++
overig	2,03	+++	3,75	+++
bedrijfsgrootte ^e				
< 5 werknemers (ref.)	1	ref.	1	ref.
5 -49 werknemers	0,87	-	0,99	0
50-499 werknemers	0,94	0	1,13	+
≥ 500 werknemers	0,98	0	1,29	+
woonachtig in landsdeel				
G4 ^f (ref.)	1	ref.	1	ref.
Noord	0,96	0	0,87	-
Oost	0,97	0	0,97	0
West	0,94	0	0,96	0
Zuid	0,91	0	0,96	0
werkloosheidspercentage per kwartaal				
jaar van instroom in baan/ Wajong ^d	0,98	0	1,02	0
2001 (ref.)	1	ref.	1	ref.
2002	1,13	+	1,15	+
2003	1,23	+	1,24	+
2004	1,22	+	1,22	+
2005	1,34	++	1,06	0
2006	1,20	+	1,00	0

a Deze gegevens zijn het resultaat van Cox-regressieanalyse.

b Een *hazard ratio* geeft een kansverhouding aan. 'Ref.' is de referentiegroep ten opzichte waarvan de kans wordt vastgesteld.

c Een plus betekent een grotere kans op uitstroom uit werk; een min betekent een kleinere kans; nul betekent geen verband. Het aantal plussen en minnen geeft de sterkte van het verband aan (zie bijlage bij dit hoofdstuk).

d Bij uitstroom uit baan die men ná Wajong-intrede heeft verworven, gaat het om de leeftijd bij aanvang van de baan en het jaar van instroom in de baan. Bij uitstroom uit baan die men al had bij Wajong-intrede, gaat het om de leeftijd bij Wajong-intrede en het jaar van instroom in de Wajong.

e De coëfficiënten voor diagnosecategorie en bedrijfsgrootte zijn afkomstig uit een analyse waarin 2006 niet in de analyse is betrokken. Reden is dat de variabele 'diagnose' voor 2006 niet goed is ingevuld en dat de variabele bedrijfsgrootte ontbreekt.

f G4 = de vier grote steden Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht.

Bron: CBS (SSB'01-'06) SCP-bewerking

De sector waarin men werkt, blijkt van groot belang voor de werkzekerheid die men heeft. Werken in de wsw biedt de grootste garantie op het behoud van een baan. Dit geldt vooral voor degenen die met een baan de Wajong zijn binnengekomen. Hebben zij een baan in een regulier bedrijf of bij de (semi-)overheid, dan vallen zij vele malen vaker uit dan wanneer zij in de wsw werkzaam zijn. De hoge uitval geldt met name voor de uitzend- en schoonmaaksector; respectievelijk zeven en vijf keer zo veel uitval. Vaak zal de reden voor verlies van een baan in de reguliere sector het einde van het contract zijn. Ter verklaring waarom werkgevers een tijdelijk contract niet omzetten in een contract voor onbepaalde tijd, wijzen Wissink et al. (2009) op de onzekerheid bij werkgevers. Deze blijken niet altijd goed op de hoogte van de voorzieningen voor Wajongers. Werkgevers denken vaak onterecht dat de voorzieningen een tijdelijk karakter hebben en verwachten daardoor meer risico te lopen wanneer zij een Wajonger in vaste dienst nemen.

De omvang van de baan blijkt eveneens van invloed: bij kleine baantjes is de uitval groter. Men zou kunnen verwachten dat een gering aantal uren werk per week het gemakkelijker maakt het werk vol te houden. Dit blijkt dus niet het geval. Mogelijk werken mensen juist minder uren omdat ze ernstige beperkingen hebben. Door minder uren te werken, hopen ze wellicht de kans op uitval te verkleinen. Een andere mogelijkheid is dat het bij kleine baantjes vaker een tijdelijk contract betreft.

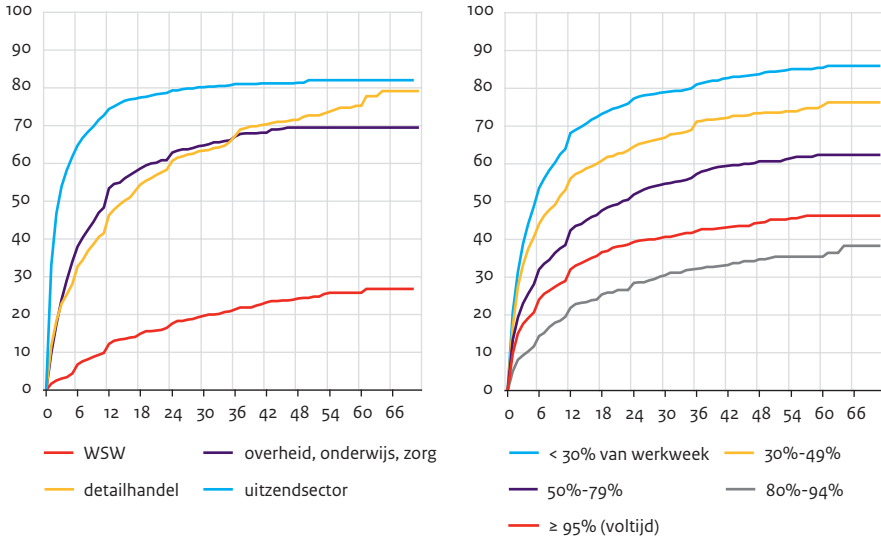
Opmerkelijk genoeg heeft het werkloosheidspercentage geen invloed op het verliezen van werk. Evenmin heeft het invloed op het vinden van een baan, zo bleek uit tabel 5.7. Blijkbaar is het aannemen of ontslaan van 'nieuwe' Wajongers niet erg gevoelig voor de conjunctuur. Voor het zittende bestand, de totale Wajong-populatie, zagen we in figuur 5.1 wel een verband.

Wanneer we alle effecten overzien, blijkt dat het vooral baankenmerken (bedrijfssector en deeltijdfactor) zijn en niet zozeer kenmerken van de persoon die bepalen of men het werk verliest. Van de opgenomen persoonskenmerken laat alleen het land van herkomst nog enige invloed van betekenis zien: binnen twaalf maanden na de start van de baan heeft bijna de helft (46%) van de autochtone Nederlanders deze baan niet meer, terwijl dat voor Antilliaanse of Arubaanse Nederlanders 65% is (niet opgenomen in een tabel).

In figuur 5.3 is voor de verschillende bedrijfssectoren en deeltijdcategorieën aangegeven wat de cumulatieve kans op verlies van werk is. Dit is alleen gepresenteerd voor degenen die na Wajong-intrede met de baan zijn gestart. Voor een Wajonger die in de uitzendsector werkt, is deze kans binnen 12 maanden 74%, voor iemand in de (semi-)publieke sector (overheid, onderwijs, zorg) is dat 53% en voor een wsw'er 12%. De Wajongers die iets minder dan voltijd werken (80%-95%) vallen het minst uit. Een jaar na het starten van de baan is bijna 80% van hen nog werkzaam. Met een kleine deeltijdbaan (< 30% van de werktijd) is die kans 32%.

Figuur 5.3

Cumulatieve uitstroomkans uit baan,^a Wajongers zonder baan bij Wajong-intrede, 2001-2006 (in procenten)



a Op de x-as staat het aantal maanden na aanvang baan waarbinnen de uitstroom uit de baan plaatsvindt.

Bron: CBS (SSB '01-'06) SCP-bewerking

5.5.3 Aantal banen na Wajong-intrede (incl. baan bij Wajong-intrede)

Hiervoor is alleen de uitstroom uit de eerste baan na Wajong-intrede besproken. Baanverlies is echter niet altijd definitief. Een deel van de Wajongers die hun baan zijn kwijtgeraakt, vindt weer opnieuw werk. Van de Wajong-instromers (2001-2006) die eenmaal een baan hebben of hebben gehad, heeft – tot ultimo 2006 – 78% één baan, 14% heeft twee banen en 8% heeft drie of meer banen (gehad) (tabel 5.14).¹⁴ Naarmate men al langer geleden in de Wajong is ingestroomd, liggen deze percentages vanzelfsprekend hoger. Zo ligt voor de Wajong-instroom van 2001 het aandeel dat vóór ultimo 2006 meer dan één baan heeft gehad op 30% en voor de latere jaren op respectievelijk 29%, 27%, 22%, 15% en 4%.

14 Indien men minder dan een maand zonder werk zit, wordt dit niet geteld als baanverlies. Een baan die direct aansluit op een vorige baan, wordt niet gezien als nieuwe baan.

Tabel 5.14

Aantal banen bij/na Wajong-intrede en vóór ultimo 2006, per instroomjaar in de Wajong,^a 2001-2006^b (in aantallen en procenten)

	jaar van Wajong-intrede						totaal
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	
o banen	3.330	4.410	5.040	5.690	6.900	10.350	35.730
minimaal 1 baan	4.400	5.050	4.640	4.270	4.130	3.470	25.970
wv. (in %)							
1 baan	70	71	73	78	85	96	78
2 banen	15	16	17	16	13	4	14
3 banen	8	8	6	5	2	0	5
≥ 4 banen	7	5	3	2	0	0	3

a Het aantal banen is kleiner naarmate het om recentere instroom in de Wajong gaat.

b Het aantal banen is inclusief de baan die men bij Wajong-intrede heeft.

Bron: CBS (SSB '01-'06) SCP-bewerking

5.6 Samenvatting en conclusie

In dit hoofdstuk stond de arbeidsdeelname en de arbeidsmobiliteit centraal. De analyses zijn uitgevoerd op het Sociaal Statistisch Bestand (SSB) 2001-2006 van het CBS. Hiermee konden alle personen die in die periode op enig moment recht hadden op een Wajong-uitkering van maand tot maand worden gevolgd.

In de jaren 2001-2006 is circa een kwart van de Wajongers voor een uur of meer per week werkzaam (peildatum laatste vrijdag van september). Het gaat daarbij relatief vaak om mannen, 20-40-jarigen, autochtone Nederlanders, de groep met als diagnose verstandelijke handicap en degenen die in het noorden van het land wonen. De meeste Wajongers werken in wsw-verband en zij hebben relatief vaak een voltijdbaan. Er is in de periode 2001-2006 wel een duidelijke trend gaande van 'steeds minder wsw' en 'steeds minder voltijd'. Omgerekend naar voltijdequivalenten is de arbeidsdeelname afgenomen.

Het aandeel Wajongers dat op enig moment betaalde arbeid verricht, ligt veel hoger dan een kwart. Binnen twee jaar nadat men in de Wajong is gekomen, is bijna de helft minstens één keer aan het werk (geweest). Dit betekent dus dat bij bijna de helft van de Wajongers arbeidsmogelijkheden aanwezig zijn of tenminste op enig moment werden geacht aanwezig te zijn.

Het vinden van werk lijkt een geringer probleem dan het verliezen van werk. Een groot deel van de baanbezitters is dat werk immers na enige tijd weer kwijt. Dat geldt vooral voor de groep personen die aan het werk zijn gegaan nadat ze in de Wajong kwamen: bijna 50% van hen zit binnen twaalf maanden na aanvang van de baan weer zonder werk. Niet voor iedereen betekent dat het einde van betaalde arbeid, maar voor een deel van

hen is dat wel het geval. Persoonskenmerken zijn geen erg goede voorspellers voor de kans op een baan respectievelijk baanverlies. Deze kenmerken doen er in dat verband relatief weinig toe (met uitzondering van het kenmerk 'leeftijd', dat een sterk effect heeft op het vinden van een baan). De bedrijfssector en de omvang van een baan zijn wel sterk van invloed op de kans het werk te verliezen. Vooral in kleine baantjes en in de schoonmaak- en uitzendsector zijn, niet onverwachts, de risico's op baanverlies groot. Maar ook in de (semi-)publieke sector en de detailhandel zijn Wajongers niet lang in dienst. Een wsw-dienstverband biedt de beste baangarantie.

Wil men de arbeidsdeelname van Wajongers verhogen, dan is het niet genoeg hen aan het werk te krijgen, maar zal er veel aandacht nodig zijn ervoor te zorgen dat ze aan het werk blijven. Uit onderzoek onder werkgevers die Wajongers in dienst hebben, blijkt dat een goede afstemming tussen de beperking en de baan, en daarnaast een adequate begeleiding op de werkplek, van belang zijn voor een duurzame arbeidsdeelname. Ook goede informatie aan leidinggevende en collega's speelt een rol (Wissink et al. 2009). Uit eerder onderzoek (Jehoel-Gijsbers et al. 2007) is gebleken dat collega's en leidinggevenden positiever reageren als de beperking van de Wajonger bekend is op het moment dat iemand wordt aangenomen. Zij houden dan meer rekening met de handicap, nemen – indien nodig – vaker werk over en reageren minder vaak vervelend als de werknemer met beperkingen moet verzuimen of als deze zijn werk niet af heeft. Deze bevindingen betekenen ook dat de werkvloer zeker een aantal consequenties ondervindt en dat enige flexibiliteit van collega's wordt gevraagd.

Bijlage bij hoofdstuk 5

Event-history-analyse

Voor de verklaring van de instroomkans in werk en uitstroomkans uit werk wordt in dit hoofdstuk gebruikgemaakt van het Cox-regressiemodel ofwel het *proportional hazard*-model. Dit is een analysetechniek waarmee voorspeld kan worden hoelang het duurt voordat een gebeurtenis zal plaatsvinden. De kans op deze gebeurtenis wordt berekend aan de hand van een aantal onafhankelijke variabelen. Een voordeel van de Cox-regressie is dat van tevoren niet geschat hoeft te worden hoe het duurmodel eruit moet zien, zoals bij parametrische testen (Allison 1984).

Bij het Cox-regressiemodel wordt een *hazard rate* berekend. Dit is de kans op het bereiken van een gebeurtenis, gegeven dat de gebeurtenis niet eerder optrad. Simpel gezegd: voor de gebeurtenis 'uitstroom van Wajong naar werk' is de *hazard rate* de verhouding tussen het aantal personen dat in maand t uitstroomt gedeeld door het aantal dat tot en met aanvang van maand t in de Wajong is gebleven, ofwel alle mensen die bij aanvang van maand t nog niet zijn uitgestroomd naar werk.

De *hazard ratio* is de verhouding van de *hazard rate* van de ene groep (bijvoorbeeld mannen) ten opzichte van een referentiegroep (bijvoorbeeld vrouwen). Als mannen een *hazard ratio* hebben van 1,1 ten opzichte van vrouwen, dan hebben mannen een 1,1 grotere kans op de gebeurtenis 'uitstroom van Wajong naar werk' dan vrouwen. Met andere woorden: een *hazard ratio* is de relatieve kans van mannen ten opzichte van vrouwen, gecontroleerd voor de overige variabelen in het model. Een *hazard ratio* kleiner dan 1 geeft aan dat de *hazard rate* voor mannen lager is ten opzichte van de referentiegroep (vrouwen). Een *hazard ratio* van 1 geeft aan dat de *hazard rates* gelijk zijn aan elkaar en dat het risico op de gebeurtenis voor beide groepen even groot is.

Aanduiding van de sterkte van effecten

Bij de interpretatie van de modellen betekent een plus een grotere kans op instroom in werk respectievelijk uitstroom uit werk; een min betekent een kleinere kans (gegeven de referentiegroep). Het aantal plussen en minnen geeft de sterkte van het verband aan. Daarbij zijn de volgende grenzen gehanteerd.

- Een *hazard ratio* van 0,75 t/m 0,90 respectievelijk 1,10 t/m 1,32 wordt aangeduid met één min respectievelijk één plus.
- Een *hazard ratio* van 0,50 t/m 0,74 respectievelijk 1,33 t/m 1,99 wordt aangeduid met twee minnen respectievelijk twee plussen.
- Een *hazard ratio* van 0,25 t/m 0,49 respectievelijk 2,00 t/m 3,99 wordt aangeduid met drie minnen respectievelijk drie plussen.
- Een *hazard ratio* van <0,25 respectievelijk 4,00 of meer wordt aangeduid met vier minnen respectievelijk vier plussen.

Dezelfde waarden gelden voor de *odds ratios* die in tabel 5.5 zijn vermeld.

Literatuur

- Allison, P. D. (1984). *Event history analysis. Regression for longitudinal event data*. Beverly Hills and London: Sage Publications.
- Jehoel-Gijsbers, G., M. de Klerk en J.M. Wildeboer Schut (2007). Arbeid en inkomen. In: M. de Klerk (red.), *Meedoen met beperkingen* (p. 68-110). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- szw (2007). *Kabinet onderzoekt latere Wajonguitkering bij werkkans*. Geraadpleegd maart 2010 via <http://home.szw.nl>.
- SER (2007). *Meedoen zonder beperkingen. Meer participatiemogelijkheden voor jonggehandicapten*. Den Haag: Sociaal-Economische Raad.
- Suijker, F.W. (2007). *Verdubbeling van instroom in de Wajong. Oorzaken en beleidsopties*. Den Haag: Centraal Planbureau (document nr. 156).
- uwv (2007). *De groei van de Wajonginstroom*. Amsterdam: uwv (kenniscahier 07-01).
- uwv (2008). *De participatiemogelijkheden van de Wajonginstroom. Een onderzoeksrapport in het kader van het dossieronderzoek Wajong 2007*. Amsterdam: uwv Kenniscentrum (kenniscahier 08-01).
- uwv (2009a). *Kennismemo 09/05 A0 Ramingen 2009-I*. Amsterdam: uwv Kenniscentrum.
- uwv (2009b). *uwv Kwartaalverkenning 2008-IV*. Amsterdam: uwv Kenniscentrum.
- Wissink, C.E., L. Mallee en M. van Leer (2009). *Ervaringen van werkgevers met Wajongers. Onderzoek onder werkgevers naar de mogelijkheden voor verbetering van de arbeidsparticipatie van Wajongers*. Den Haag: Raad voor Werk en Inkomen.

6 Inkomen van werkende en niet-werkende Wajongers

Gerda Jehoel-Gijsbers (SCP), m.m.v. Ton Ferber (CBS) en Rolf Hut (CBS)

6.1 Inleiding

Verhoging van de arbeidsparticipatie geldt als een van de belangrijkste beleidsprioriteiten. Die prioriteit is ook van toepassing op mensen met een Wajong-uitkering. Uitkeringsgerechtigden die aan het werk gaan, worden echter vaak geconfronteerd met de zogeheten armoedeval: door te gaan werken houden ze niets meer, en soms zelfs minder, over dan wanneer ze niet zouden gaan werken. Ook bij Wajongers kan dit het geval zijn, wat hen ervan kan weerhouden te gaan werken.

In de nieuwe Wet Wajong (Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten) is geregeld dat werken altijd lonend moet zijn, wat in de oude Wajong niet altijd het geval was.¹ De verwachting is dat dit zal resulteren in meer arbeidsdeelname (Brukman et al. 2008).

Tot nu toe is weinig bekend over de feitelijke verdiensten van Wajongers die werken en over de inkomensverandering die zij meemaken wanneer zij gaan werken of het werk weer verliezen.² Daarom wordt in dit hoofdstuk het inkomen van Wajongers nader onderzocht. Dit gebeurt op basis van het Sociaal Statistisch Bestand (SSB, 2001-2006) van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), waarin op persoonsniveau informatie is opgenomen over inkomsten uit arbeid, uitkeringen, pensioen en studiefinanciering. De informatie in dit bestand kan enig inzicht geven in de vraag hoe lonend werken is. Een volledig inzicht is echter niet mogelijk. Op de eerste plaats, omdat we de vraag alleen kunnen beantwoorden aan de hand van inkomens van Wajongers die reeds werken. De Wajongers die besloten hebben van werk af te zien, omdat het in hun geval niet loont, krijgen we niet in beeld. Op de tweede plaats is er geen informatie beschikbaar over enkele posten die wel van belang zijn voor een goede kosten-batenberekening. Zo kan er verandering optreden in de toeslagen die de Wajonger ontvangt, zoals huur- en zorgtoeslag. Ook kan het arbeidsinkomen gevolgen hebben voor de eigen bijdragen die iemand moet betalen, bijvoorbeeld als de Wajonger in een instelling woont. Daarnaast kan werken extra kosten met zich meebrengen, zoals reiskosten. Al deze posten zijn van belang om definitief te beoordelen of werken lonend is. In dit hoofdstuk kan echter alleen het inkomen uit arbeid en uitkeringen in de analyse worden betrokken. Dit betekent dat we de vraag of werken lonend is, slechts globaal kunnen beantwoorden. Overigens wordt het lonend zijn van werken in de nieuwe Wet Wajong ook alleen beoordeeld op basis van het arbeidsinkomen en de uitkering.

1 Voor de Wajongers die nog onder de oude wet vallen, blijft de inkomensregeling – tenminste voorlopig – zoals deze was.

2 Wel is in het rapport *Werk moet lonen* (Brukman et al. 2008) gevraagd naar inkomensbronnen en nettomaandinkomen. Het betreft hier een schriftelijke enquête. Voor inkomensgegevens is dit een minder betrouwbare bron dan de administratieve data die in dit hoofdstuk zijn gebruikt.

De volgende vragen worden in dit hoofdstuk beantwoord:

- Hoe hoog is het inkomen van werkende en niet-werkende Wajongers?
- Hoeveel verdienen werkende Wajongers meer (of minder) ten opzichte van de situatie waarin zij niet zouden werken? En in vergelijking met het wettelijk minimumloon?
- Wat is de inkomensverandering voor de Wajonger die verandert van arbeidspositie (van niet werken naar wel (c.q. meer) werken, en andersom)?

In paragraaf 6.2 geven we eerst een toelichting op de wijze waarop inkomen uit werk wordt verrekend met de Wajong-uitkering.

6.2 Arbeidsinkomen in de ‘oude’ en ‘nieuwe’ Wajong

6.2.1 De ‘oude’ Wajong

De Wajong zoals die tot 1 januari 2010 gold, was vooral een inkomensregeling. Jongeren met een beperking kregen haast automatisch een Wajong-uitkering en werden in de meeste gevallen volledig arbeidsongeschikt verklaard. Voor degenen die vóór 1 januari 2010 een Wajong-uitkering ontvingen, blijven de oude regels gelden. Werken is volgens de ‘oude’ Wajong financieel niet altijd lonend. In sommige gevallen – vooral daar waar forse reiskosten een rol spelen of waar toeslagen vervallen of minder worden – kan het aanvaarden van werk zelfs leiden tot een lager inkomen (Brukman et al. 2008; Duinkerken et al 2009). Het is de vraag of in de ‘oude’ regeling de beloning een belangrijke rol speelt bij de beslissing om te gaan werken. Voor de Wajonger blijkt het namelijk zeer moeilijk vast te stellen hoeveel hij met werken netto overhoudt. Meestal wordt pas na enkele maanden werken duidelijk wat de verdiensten zijn. Brukman et al. (2008) spreken over ondoorzichtigheid van regelgeving en uitvoering. Zij hebben schema’s uitgewerkt voor de verdiensten van de Wajonger, waarbij ze onderscheid maken tussen Wajongers met een fulltime- en parttimebaan enerzijds en tussen Wajongers met een normale en met een duidelijk verminderde arbeidsprestatie anderzijds. Hieronder vatten wij hun uitwerking samen.

Inkomen bij fulltime werken

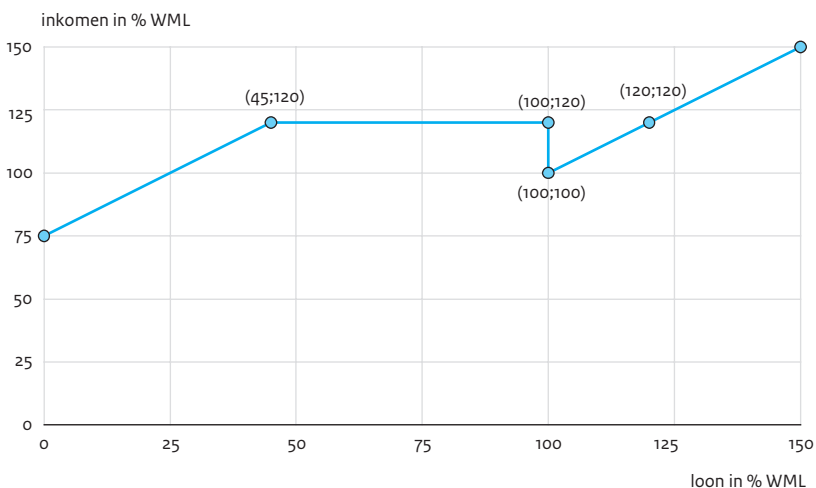
Wajongers die fulltime werken en geen verminderde arbeidsprestatie hebben, hebben geen recht meer op een resterende Wajong-uitkering. Indien er bij fulltime werken wel sprake is van een verminderde arbeidsprestatie, kan bij het u w v loondispensatie worden aangevraagd. Het loon wordt dan onder bepaalde voorwaarden³ aangevuld tot maximaal 120% van het wettelijk minimumloon (w m l). Dit is de zogeheten Breman-regeling, genoemd naar de indiener van deze regeling in de Tweede Kamer. Suijker (2007)

3 De voorwaarden zijn: 1) artikel 50 van de Wajong moet van toepassing zijn (d.w.z. de eerste vijf jaar dat de Wajonger werkt, blijft het arbeidsongeschiktheidspercentage ongewijzigd); 2) de werkgever moet loondispensatie krijgen en de feitelijke loonwaarde is minder dan 100% van het w m l; 3) de Wajonger moet worden begeleid door een jobcoach.

heeft de relatie tussen het inkomen (dit is het loon plus eventuele aanvullende uitkering) en het loon grafisch weergegeven (figuur 6.1). Hierbij is uitgegaan van een Wajonger die een inkomen van 75% van het wml ontvangt als hij niet werkt; 75% wml is het bedrag van een Wajong-uitkering bij volledige arbeidsongeschiktheid.

Figuur 6.1

Relatie tussen inkomen (loon plus uitkering) en loon, voor Wajonger met loondispensatie (in procenten van het wml)



Bron: Suijker (2007)

De aanvullingsregeling betekent in het voorbeeld van figuur 6.1 dat werken loont zolang het loon onder 45% van het wml blijft. Bij 45% bereikt de werkende Wajonger immers een inkomen van 120% van het wml. Met een loon tussen de 45% en 100% van het wml, blijft het inkomen op 120% staan. Wanneer het loon tussen de 100% en 120% van het wml ligt, krijgt de Wajonger geen aanvulling vanuit de Wajong meer en daalt het inkomen onder 120% van het wml. Werken wordt pas weer lonend als hij meer dan 120% van het wml kan verdienen.

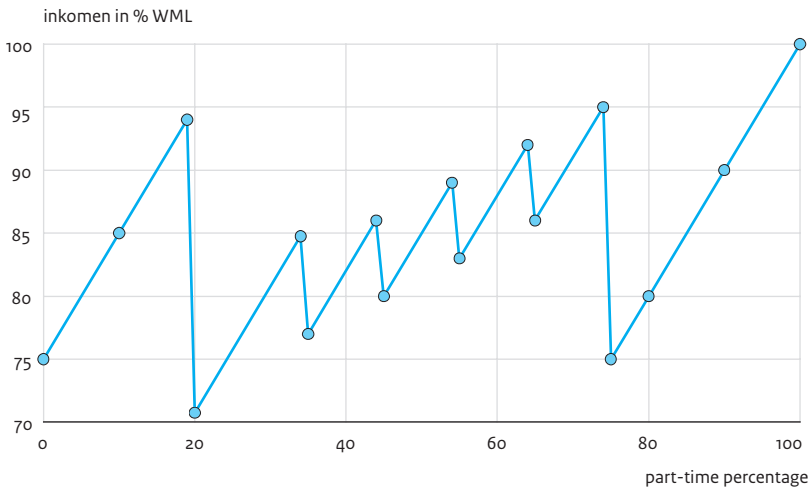
Inkomen bij parttime werken

Indien een Wajonger parttime werkt en geen verminderde arbeidsprestatie levert, ontvangt hij het geldende loon voor het aantal gewerkte uren. Dit loon wordt aangevuld met de Wajong-uitkering volgens een getrapte berekeningswijze. Deze houdt in dat bij een bepaalde omvang van de baan meer uren werken soms minder inkomen betekent. Figuur 6.2 maakt duidelijk hoe deze trapsgewijze berekening verloopt voor een Wajonger die het uurloon van het wml verdient. Er is vooral een grote terugval wanneer men de 20%-grens overschrijdt. Iemand die net geen acht uur per week werkt, heeft een inkomen (uit werk en Wajong-uitkering) van 93% van het wml. Voor iemand die acht uur per

week werkt, is dat 70% van het wml. Een grote terugval zien we ook bij een baan van 30 uur per week (= 75% parttimepercentage). Bij deze grens daalt het inkomen van 95% naar 75% van het wml. Bij wie 30 uur of meer werkt en daarmee 75% van het wml verdient, wordt het loon niet meer aangevuld met de uitkering.

Figuur 6.2

Hoogte inkomen (loon plus uitkering) naar parttimepercentage voor Wajonger zonder verminderde arbeidsprestatie (in procenten van het wml)



Bron: Brukman et al. (2008)

Een parttime werkende Wajonger met een verminderde arbeidsprestatie krijgt loon naar rato van het aantal gewerkte uren. De werkgever mag een lager uurloon betalen, dat vervolgens kan worden gecompenseerd tot maximaal 120% van het wml per uur. Daarnaast ontvangt deze Wajonger een aanvullende uitkering en eventueel een toeslag (tot het sociaal minimum). Gedurende twee jaar geldt een vrijlating van de inkomsten uit arbeid tot maximaal 15% van het wml.

6.2.2 Arbeidsinkomen in de 'nieuwe' regeling

In de nieuwe Wet Wajong (ingegaan op 1 januari 2010) staat niet het inkomen, maar werk voorop. Het uitgangspunt is dat werken moet lonen. Bovendien is het in de nieuwe regeling – anders dan in de oude – voor jonggehandicapten altijd duidelijk wat hun inkomen wordt als ze (meer) gaan werken. De regeling voor inkomensondersteuning maakt onderscheid tussen twee fases. De eerste fase eindigt op het moment dat de 'definitieve' beoordeling plaatsvindt. Dit zal normaal gesproken op de leeftijd van 27 jaar zijn. Dan wordt vastgesteld wat de Wajonger met werken nog kan verdienen (de resterende verdien capaciteit). Tijdens de eerste fase tot 27 jaar geldt dat de Wajonger die met werken

tot 20% van het wml verdient, van de overheid een aanvulling krijgt tot 75% van het wml (de hoogte van een Wajong-uitkering bij volledige arbeidsongeschiktheid). Verdient een Wajonger meer dan 20% van het wml, dan mag hij de helft van iedere ‘extra’ verdiende euro houden, zodat het inkomen hoger is dan 75% van het minimumloon en zodat (meer) werken ook loont. Met de overheidsaanvulling kan het totale inkomen zo oplopen tot het minimumloon (www.minszw.nl/uitkeringen/ziekteenarbeidsongeschiktheid/Wajong). In de tweede fase ontvangt de werkende Wajonger een aanvulling tot 100% van het wml, indien hij zijn resterende verdien capaciteit maximaal benut. Doet hij dit niet, dan ontvangt hij maximaal 75% van het wml. Is de Wajonger met loondispen-satie en begeleiding van een jobcoach werkzaam, dan kan er een aanvulling worden gegeven tot 120% van het wml (voortzetting van de Breman-regeling).

De nieuwe wet geldt vooralsnog alleen voor diegenen aan wie na 1 januari 2010 een Wajong- uitkering is toegekend. Voor de reeds zittende Wajongers blijft de oude regeling van toepassing.

Conclusie

Op basis van de rekenregels in de ‘oude’ Wet Wajong kunnen we concluderen dat een Wajonger er met werken vrijwel altijd op vooruitgaat in vergelijking met niet werken. Meer uren werken levert echter niet altijd meer inkomen op. Bovendien zijn er bepaalde grenzen in het aantal werkuren; bij overschrijding hiervan maakt het inkomen een val. Dit zou Wajongers ervan kunnen weerhouden een dienstverband met een ‘grensoverschrijdend’ aantal uren aan te nemen of om het aantal uren dat zij reeds werken uit te breiden. Gezien de complexiteit van de rekenregels is het echter de vraag of Wajongers (of hun ouders/begeleiders) wel een goede kosten-batenafweging kunnen maken. Bovendien spelen ook niet-financiële kosten en baten een rol in de beslissing om wel of niet te werken. Andere ‘opbrengsten’ van werk – zoals meer sociale contacten, een zinvolle tijdsbesteding, persoonlijke ontwikkeling en het gevoel mee te tellen in de samenleving – kunnen zwaarder wegen dan het inkomen.

6.3 Het inkomen van werkende en niet-werkende Wajongers

6.3.1 Inleiding

Wajongers kunnen naast hun uitkering ook inkomen hebben uit andere inkomensbronnen (zie tabel 4.7). Ruim een kwart heeft inkomen uit arbeid; daarnaast heeft een klein deel naast de Wajong ook nog een andere uitkering of studiebeurs. In het ssv zijn de fiscale inkomsten opgenomen. Dit wil zeggen: inkomsten uit loon, werk als zelfstandige, uitkeringen en pensioenen waarover inkomstenbelasting wordt geheven.⁴ De wijze waarop het inkomen in het ssv staat geregistreerd, heeft tot gevolg dat we voor een ver-

4 De sociale verzekeringspremies zijn hiervan afgetrokken. Over studiefinanciering (ook in het ssv opgenomen) wordt geen belasting geheven.

gelijking van inkomens gebruik moeten maken van het jaarinkomen.⁵ Dit betekent dat we bijvoorbeeld niet kunnen nagaan hoe hoog het uurloon is of hoe het maandinkomen verandert als men gaat werken. We kunnen alleen jaarinkomens vergelijken. Daarom worden alleen Wajongers in de analyse betrokken die twaalf maanden per jaar een uitkering ontvangen.

In paragraaf 6.2 hebben we gezien dat er bepaalde uur- of inkomensgrenzen zijn waarbij meer werken niet meer inkomen betekent. Deze grenzen zijn afhankelijk van de situatie: fulltime/parttime, wel/geen verminderde arbeidsprestatie, wel/geen loondispensatie. Helaas hebben we geen informatie over deze kenmerken en kunnen we dus niet op persoonsniveau de relatie tussen arbeidsuren en inkomen onderzoeken. We gaan er echter van uit dat, mocht er een duidelijk verband bestaan, dit ook naar voren zal komen in de totale groep werkende Wajongers. Daarvoor zijn we op zoek gegaan naar een aantal 'omslagpunten'.

In een aantal gevallen is een zeer klein aantal arbeidsuren (minder dan acht) met geringe verdiensten financieel aantrekkelijker dan een hoger parttimepercentage. Als Wajongers strikt calculerend hun aantal arbeidsuren zouden kiezen, kunnen op grond van de figuren 6.1 en 6.2 de volgende concentraties worden verwacht in de verdeling van het loon:⁶

- net onder 20% van het wml (figuur 6.2);
- net onder 45% van het wml (figuur 6.1);
- net onder 75% van het wml (figuur 6.2);
- net onder 100% van het wml (figuur 6.1);
- boven 120% van het wml (figuur 6.1).

Hierna presenteren we allereerst het jaarinkomen van werkende en niet-werkende Wajongers in de periode 2001-2006. Vervolgens gaan we op drie manieren na in hoeverre werken lonend is. We laten zien:

- hoe hoog het loon is uitgedrukt in percentage van het wml;
- hoe hoog het inkomen (uit loon plus uitkering) voor werkende Wajongers is in vergelijking tot de Wajong-uitkering die men ontvangen zou hebben als men niet had gewerkt;
- wat verandering van arbeidspositie betekent voor de inkomenspositie.

5 In het ssv staat per maand wel loon en uitkering geregistreerd, maar dit is niet altijd het loon dat c.q. de uitkering die in die maand feitelijk is ontvangen. Dit heeft te maken met het feit dat het jaarinkomen uit arbeid gelijkmatig wordt verdeeld over het aantal maanden dat men heeft gewerkt en het inkomen uit uitkering gelijkmatig wordt verdeeld over het aantal maanden dat men een uitkering heeft gehad. In het geval dat in de loop van het jaar de combinatie uitkering en loon per maand verandert, kloppen de maandbedragen niet meer. Op jaarbasis kloppen de bedragen – uiteraard – wel.

6 Hierbij gaan we ervan uit dat Wajongers veelal aangewezen zullen zijn op banen met het wml.

6.3.2 Jaarinkomsten van werkende en niet-werkende Wajongers

De jaarinkomsten (uit arbeid, uitkeringen, pensioen en studiefinanciering)⁷ van Wajongers bedraagt gemiddeld 14.200 euro (cijfers voor 2006). De groep die niet werkt naast de uitkering (peilmoment december 2006) heeft gemiddeld een jaarinkomen van 13.000 euro. Werken blijkt gemiddeld 3300 tot 5500 euro extra op te leveren op jaarbasis. Voor de relatief kleine groep die regulier werk (geen werk in het kader van de Wet sociale werkvoorziening ofwel wsw) verricht, ligt het jaarinkomen op 16.300 euro. Het hoogste jaarinkomen is voor de Wajongers die in wsw-dienstverband werken, namelijk 18.500 euro. Dat het inkomen voor deze laatste groep hoger ligt dan voor de groep die regulier werk heeft, heeft ook te maken met het feit dat wsw'ers minder vaak uitvallen uit werk en dus meer maanden per jaar hebben gewerkt. Bovendien gaat het bij hen vaker om voltijdbanen.

Tabel 6.1

Jaarinkomsten^a van niet-werkende en werkende Wajongers^b die twaalf maanden recht op uitkering hebben, 2006 (in procenten)

	Wajong + geen werk	Wajong + regulier werk	Wajong + werk in wsw	totaal
< 10.000	12	11	3	10
10.000-12.999	16	12	3	13
13.000-14.999	64	13	7	50
15.000-17.999	7	31	25	12
18.000 -20.999	1	20	41	9
≥ 21.000	1	13	20	5
gemiddeld jaarinkomen	13.000	16.300	18.500	14.200
aantal Wajongers	102.000	12.400	21.600	136.000

a Het gaat om het fiscaal jaarinkomen (plus eventuele studiefinanciering) in euro's per jaar.

b Het peilmoment voor wel of geen werk is de maand december.

Bron: CBS (SSB '06) SCP-bewerking

Kijken we naar de inkomensverdeling, dan kunnen we constateren dat de Wajongers zonder werk vrijwel allemaal een inkomen hebben onder de 15.000 euro per jaar, terwijl tweederde deel van de Wajongers met regulier werk en bijna alle wsw'ers boven dat bedrag uitkomen.

Voor de meerderheid van de wsw'ers is het inkomen zo hoog dat er geen aanvullende Wajong-uitkering meer wordt verstrekt. Er is dan sprake van een zogenaamde nuluit-

7 De jaarinkomsten van Wajongers bestaan vrijwel altijd uit inkomsten uit loon en/of uitkering. De overige inkomensbronnen komen slechts sporadisch voor.

kering (tabel 6.2). Daarentegen ontvangt vrijwel iedereen met een reguliere baan wel een aanvullende uitkering. Slechts bij een kleine minderheid (7% tot 13%) levert het arbeidsinkomen zoveel op dat het tot onafhankelijkheid van de uitkering leidt.⁸ Voor de jaren 2001 tot en met 2005 zijn de percentages met een nuluitkering stabiel. Bij de wsw'ers gaat het om ruim 80% en bij de Wajongers met regulier werk om 7% tot 11%. Van 2005 op 2006 verandert het beeld enigszins. Dan hebben meer wsw'ers een aanvulling vanuit de uitkering nodig (van 18% naar 26%) en voor de Wajongers met een reguliere baan zijn dat er juist minder geworden (van 93% naar 87%).

Tabel 6.2

Percentage met nuluitkering^a voor Wajongers met regulier werk resp. met wsw-dienstverband,^b 2001-2006 (in procenten)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
totaal	62	61	60	60	58	51
regulier werk	7	9	11	9	7	13
wsw	83	83	82	82	82	74

- a Door voldoende inkomsten komt de uitkering niet tot uitbetaling: nuluitkering. Het recht op Wajong blijft bestaan.
 b Het peilmoment is de maand september.

Bron: CBS (SSB '01-'06) SCP-bewerking

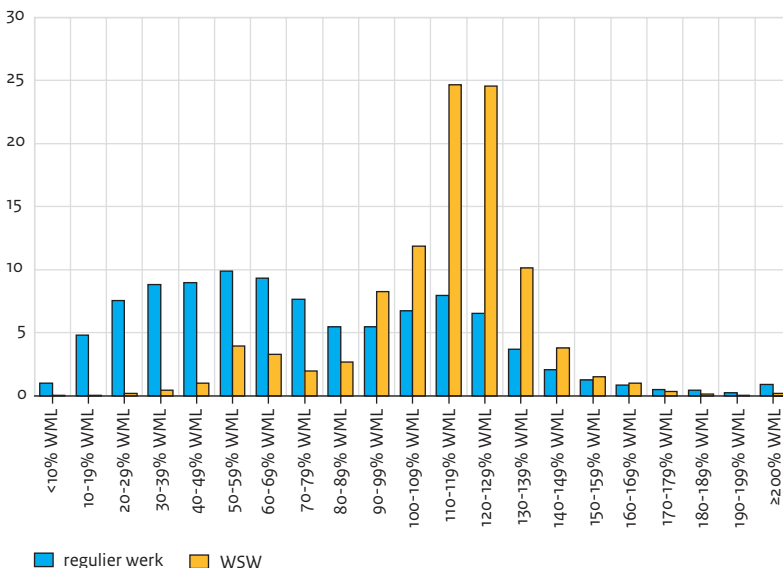
6.3.3 Arbeidsinkomen in verhouding tot het wettelijk minimumloon (wML)

In de simulatieberekeningen van het inkomen van werkende Wajongers, wordt steeds de vergelijking gemaakt met het wML (zie § 6.2.1). Hieronder relateren we daarom het fiscaal inkomen dat Wajongers in loondienst verdienen aan het bruto wettelijk minimumloon op voltijdbasis.⁹ Zoals hiervoor is aangegeven zou het de voorkeur verdienen om een vergelijking te maken van het maandinkomen bij werken versus het wettelijk minimummaandloon. We zijn echter aangewezen op jaarinkomens. Om een juiste vergelijking te kunnen maken van het inkomen uit arbeid tegenover het wML, moeten we uitgaan van Wajongers die twaalf maanden per jaar inkomen uit arbeid hebben én twaalf maanden per jaar recht op een Wajong-uitkering.

- 8 De 13% heeft betrekking op de totale groep van werkende Wajongers. Voor de Wajong-instroom van 2002-2006 die ultimo 2006 bij een reguliere werkgever werkt, blijkt uit dossieronderzoek dat 19% van de werkenden een nuluitkering heeft (Uwv 2009).
 9 Het fiscaal inkomen wordt dus vergeleken met het bruto wettelijk minimumloon. Het betreft een bruto-brutovergelijking, die in de regel tot een iets groter verschil leidt dan een netto-netto-vergelijking.

Door het fiscaal jaarinkomen uit loon en het bruto wettelijk minimumloon met elkaar te vergelijken, kunnen we onderzoeken of de veronderstelde concentraties zoals die in paragraaf 6.3.1 zijn vermeld, zich in werkelijkheid ook voordoen, namelijk net onder de 20%, 45%, 75%, 100% en boven de 120%. Indien Wajongers (of hun ouders/begeleiders) calculerend gedrag vertonen, zouden de verdiende lonen deze concentraties moeten volgen; ervan uitgaande dat de meeste Wajongers aangewezen zijn op banen met het wML. Verwacht kan worden dat dit patroon vooral tot uiting komt bij reguliere banen. wsw-banen zijn relatief vaak voltijdbanen waardoor deze 'keuzemomenten' zich minder voordoen. In figuur 6.3 is daarom een uitsplitsing gemaakt naar wsw'ers en niet-wsw'ers (regulier werk). De verhouding tussen het arbeidsinkomen (loon) en het wML blijkt voor deze twee groepen sterk uit elkaar te lopen. Voor wsw'ers ligt een duidelijke piek tussen 110% en 130% van het wML. De helft van de wsw'ers zit in deze inkomenscategorie. Voor de niet-wsw'ers zien we een geleidelijker verdeling, waarbij ongeveer de helft minder dan 80% van het wML verdient met werken. Ruim 30% van hen verdient minimaal 100% van het WML, terwijl dat van de WSW'ers bijna 80% is.

Figuur 6.3
Verdeling van jaarinkomen uit loon in percentage van het wettelijk minimumloon,^a werkende Wajongers,^b 2006 (in procenten)



- a Op de x-as staat de verhouding (in % van WML) tussen het fiscaal jaarinkomen uit loon en het relevante bruto wettelijk minimumloon (wML) op voltijdbasis, inclusief vakantietoeslag. Op de y-as staat het percentage werkende Wajongers.
- b Het betreft Wajongers die in 2006 12 maanden recht op uitkering en 12 maanden inkomen uit arbeid hadden.

Bron: CBS (SSB '01-'06) SCP-bewerking

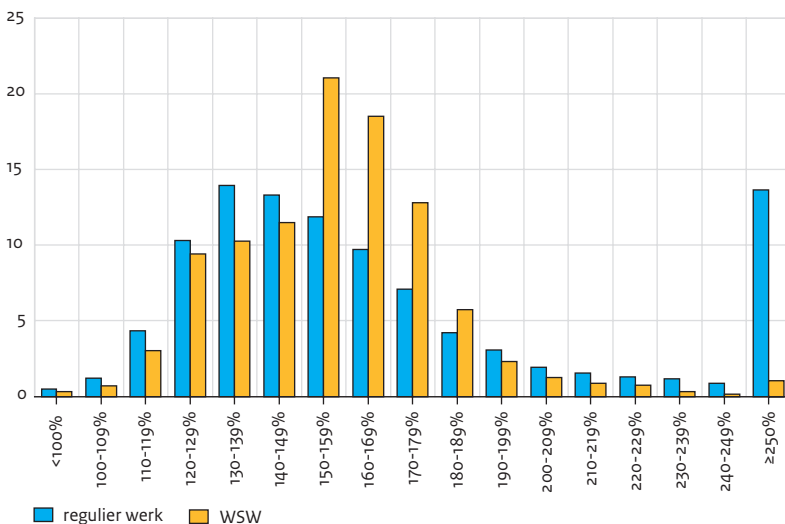
Uit figuur 6.3 zijn de verwachte concentraties niet duidelijk af te leiden. We zien dat er – in tegenstelling tot de verwachting – nauwelijks Wajongers zijn die minder dan 20% van het wML verdienen. Wel is er tussen 70% en 100% van het wML een ‘dalletje’ te zien, zowel bij wsw’ers als niet-wsw’ers. Dit kan erop duiden dat men onder de 75% van het wML wil blijven. De verwachting dat er tussen de 100% en 120% van het wML relatief weinig animo zou zijn om te werken, zien we echter niet terug: zowel bij regulier werk als bij de wsw neemt de omvang van de groep toe. De bevindingen van figuur 6.3 geven nauwelijks ondersteuning van de veronderstelling dat werkende Wajongers zich laten leiden door bepaalde grenzen.

6.3.4 Jaarinkomsten van werkenden in verhouding tot Wajong-uitkering

Om meer inzicht te krijgen in de mate waarin Wajongers geprikkeld worden te werken, hebben we de jaarinkomsten uit loon plus Wajong-uitkering vergeleken met het inkomen dat de Wajonger uit de Wajong-uitkering zou hebben ontvangen indien hij niet gewerkt zou hebben. Dit laatste bedrag noemen we de ‘fictieve Wajong-uitkering’ en is berekend op basis van leeftijd en het arbeidsongeschiktheidspercentage. Bij volledige arbeidsongeschiktheid bedraagt dit 75% van het voor de leeftijd relevante wML. In figuur 6.4 is de verhouding tussen de jaarinkomsten en het fictieve Wajong-bedrag weergegeven. Te zien is dat voor vrijwel alle werkende Wajongers de jaarinkomsten hoger liggen dan het Wajong-inkomen dat zij gehad zouden hebben als zij niet hadden gewerkt. Voor minder dan 2% van de Wajongers met regulier werk liggen de jaarinkomsten onder de 110% van de fictieve Wajong. Bij de wsw’ers gaat het om minder dan 1%. Degenen die een reguliere baan hebben, zijn vaker zowel aan de linker- als aan de rechterkant van de verdeling te vinden. 14% heeft een inkomen dat minimaal 2,5 keer zo hoog ligt als de Wajong-uitkering (er is dan vaak sprake van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid met een daarbij behorende lagere Wajong-uitkering). De wsw’ers zijn relatief vaak te vinden in de middencategorie. Ruim de helft van hen heeft een inkomen dat 1,5 tot 1,8 keer zo hoog is als de fictieve Wajong-uitkering. Voor de meeste werkende Wajongers blijkt werken behoorlijk te lonen.

Figuur 6.4

Verdeling van het jaarinkomen uit loon plus Wajong-uitkering in percentage van de fictieve Wajong-uitkering, ^a werkende Wajongers, ^b 2006 (in procenten)



- a Op de x-as staat de verhouding (in %) tussen het jaarinkomen (fiscaal inkomen uit arbeid plus Wajong-uitkering) en de fictieve Wajong-uitkering (bij niet werken). Op de y-as staat het percentage werkende Wajongers.
- b Het betreft Wajongers die 12 maanden per jaar recht op uitkering hebben en 12 maanden per jaar inkomen uit arbeid.

Bron: CBS (SSB '01-'06) SCP-bewerking

6.3.5 Verandering van arbeids- en inkomenspositie

Tot nu toe hebben we de mogelijke invloed van financiële prikkels afgeleid uit de vergelijking van het inkomen met fictieve bedragen: ten eerste met het WML waar men recht op zou hebben bij een voltijd baan en ten tweede met de Wajong-uitkering die men in geval van niet-werken zou hebben ontvangen. Een derde manier waarop we naar calculerend gedrag kijken, is door na te gaan hoeveel Wajongers er in inkomen op vooruitgaan wanneer zij gaan werken of erop achteruitgaan als zij het werk verliezen. Omdat we ook hier zijn aangewezen op jaarinkomens, volgen we de Wajongers die zowel in het ene jaar als in het daaropvolgende jaar twaalf maanden recht hebben op een Wajong-uitkering. We hebben daarbij onderscheid gemaakt tussen negen mogelijke overgangen, gevormd door de volgende drie posities: geen werk, een tot elf maanden werk, en twaalf maanden werk.

De jaarlijkse overgangen staan beschreven in tabel 6.3. Wat opvalt in deze tabel is de grote stabiliteit van posities. Personen die minimaal twaalf maanden recht op Wajong hebben en dit recht het jaar daarop behouden, veranderen nauwelijks van positie. Ruim

70% van de Wajongers heeft zowel in het ene als het daaropvolgende jaar niet gewerkt en ruim 20% heeft in beide jaren het hele jaar gewerkt (naast het recht op uitkering). Dit betekent dat slechts circa 7% van degenen die 24 opeenvolgende maanden recht op Wajong hebben, van het ene op het andere jaar van positie verandert. Ook wanneer een vergelijking wordt gemaakt tussen het start- en eindjaar van de totale onderzochte periode, dan nog blijft het aantal mutaties zeer beperkt: van degenen die zowel in 2001 als in 2006 het hele jaar recht op Wajong hebben, heeft 70% in beide jaren niet gewerkt en 20% in beide jaren het hele jaar gewerkt; 10% heeft in 2006 een andere positie dan in 2001. Bij dit laatste percentage gaat het relatief vaak (2,7%) om mensen die in 2001 het hele jaar werkten (naast het recht op uitkering) en in 2006 helemaal niet meer hebben gewerkt. Een klein deel (1,5%) van de groep die in 2001 niet heeft gewerkt, werkt in 2006 wel het hele jaar.

Tabel 6.3

Verandering in arbeidspositie van jaar 1 op jaar 2, Wajongers,^a 2001-2006 (in procenten)

	2001/ 2002 ^b	2002/ 2003	2003/ 2004	2004/ 2005	2005/ 2006	2001/ 2006 ^c
van ...(jaar 1) → naar... (jaar 2)						
1. geen werk → geen werk	71,3	71,1	71,2	71,5	71,2	70,2
2. geen werk → 1-11 mnd werk	1,5	1,3	1,2	1,4	1,8	0,9
3. geen werk → 12 mnd werk	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3	1,5
4. 1-11 mnd werk → geen werk	1,4	1,6	1,7	1,7	1,5	1,9
5. 1-11 mnd werk → 1-11 mnd werk	1,0	1,0	1,0	1,0	1,2	0,5
6. 1-11 mnd werk → 12 mnd werk	1,3	1,3	1,1	1,0	1,3	1,2
7. 12 mnd werk → geen werk	0,3	0,3	0,4	0,4	0,3	2,7
8. 12 mnd werk → 1-11 mnd werk	0,8	1,0	1,0	1,0	1,1	0,9
9. 12 mnd werk → 12 mnd werk	22,1	22,3	22,2	21,9	21,3	20,2
	100	100	100	100	100	100
aantal	109.500	112.600	116.400	120.000	125.000	99.400

a Het betreft Wajongers die 12 maanden per jaar recht op uitkering hebben.

b 2001/2002 (etc.) betekent zowel in 2001 als in 2002 12 maanden recht op Wajong.

c 2001/2006 betekent zowel in 2001 als in 2006 12 maanden recht op Wajong.

Bron: CBS (SSB '01-'06) SCP-bewerking

Bij het geringe aantal mutaties dat uit tabel 6.3 blijkt, past een kanttekening. In hoofdstuk 5 hebben we gezien dat er veel instroom in en uitstroom uit werk plaatsvindt. Het betrof daar echter alleen de Wajong-instroom van de periode 2001-2006, terwijl het in tabel 6.3 om de totale Wajong-populatie gaat, die twee achtereenvolgende jaren het volledige jaar recht op uitkering heeft. De meeste instroom in een baan vindt plaats binnen het eerste jaar na Wajong-intrede. Deze instroom wordt in tabel 6.3 echter niet

waargenomen, omdat men in het eerste kalenderjaar minder dan twaalf maanden uitkering ontvangt.

Vanwege het geringe aantal mutaties van geen werk naar wel werk zou kunnen worden verondersteld dat (meer) werken niet erg lonend is. Wajongers zouden dan niet worden gemotiveerd om te gaan werken. Toch is deze veronderstelling niet zonder meer juist. In figuur 6.5 is aangegeven wat voor de jaren 2005 en 2006 de gemiddelde inkomensverandering is die bij de verschillende overgangen hoort. Daarbij zijn de jaarinkomens van 2006 vergelijkbaar gemaakt met die van 2005 door toepassing van de index voor uitkeringen (dus niet met de loonindex).¹⁰ De twee blokjes aan de linkerkant van de balk geven een vermindering van inkomen aan, de twee blokjes aan de rechterkant van de balk staan voor een verbetering van het inkomen. Het middelste blokje staat voor geen of geringe verandering: dit wil zeggen dat het inkomen in 2006 95-105% bedraagt van het inkomen in 2005.

De groepen in figuur 6.5 zijn als volgt gerangschikt:

- De bovenste twee groepen, die niet van arbeidspositie veranderen, veranderen het minst vaak van inkomen.
- De volgende vier groepen, die gaan werken of meer gaan werken, gaan er het meest in inkomen op vooruit.
- De onderste drie groepen, die stoppen met werken of minder gaan werken, gaan er het meest op achteruit.

Van de eerste groep die in beide jaren niet heeft gewerkt (geen werk -> geen werk), heeft ruim 80% in 2006 vrijwel hetzelfde inkomen als in 2005. Dat een klein deel er in inkomen op vooruitgaat, heeft vooral te maken met het feit dat de Wajong-uitkering tot de leeftijd van 23 jaar elk jaar hoger wordt.¹¹ Van de tweede groep die in beide jaren het hele jaar heeft gewerkt (12 mnd werk -> 12 mnd werk), verandert driekwart nauwelijks in inkomen. Ruim 15% van hen gaat er nog wel op vooruit. Degenen die het ene jaar niet werken en het jaar daarop wel (de derde en vierde groep), gaan er gemiddeld genomen in jaarinkomen flink op vooruit, uiteraard afhankelijk van het aantal maanden dat men in het tweede jaar werkt. Van degenen die in 2006 het hele jaar werken, heeft 80% een inkomen dat minimaal 125% bedraagt van het inkomen in 2005. De groep die van 'helemaal niet werken' gaat naar 'gedeelte van het jaar werken' maakt ongeveer dezelfde inkomensverandering mee als degenen die een 'gedeelte van het jaar werken' omzetten in 'een heel jaar werken' (de vijfde groep). Bij beide groepen gaat de helft er minimaal 25% in inkomen op vooruit.

10 De belangrijkste reden om de uitkeringsindex te gebruiken en niet de loonindex, is dat het grootste deel van de inkomens uit uitkeringen bestaat en slechts een beperkt deel betrekking heeft op loon.

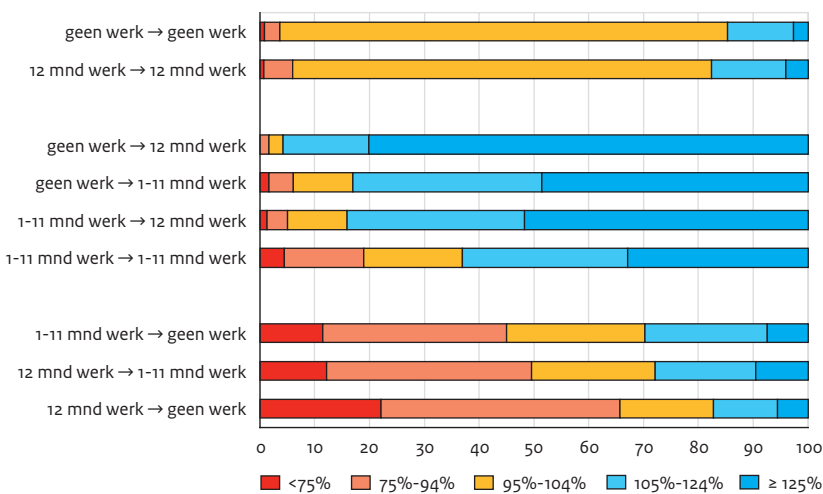
11 De Wajong-uitkering voor 18-23-jarigen is gebaseerd op 75% van het jeugdminimumloon dat per leeftijdjaar oploopt tot het drieëntwintigste levensjaar. Voor degenen die in 2005 jonger dan 23 jaar zijn, ligt de uitkeringshoogte in 2006 dus hoger.

Omgekeerd levert verlies van werk een lager jaarinkomen op. Dat zien we bij de onderste drie groepen, waar zo'n 45-65% van de Wajongers er meer dan 5% in inkomen op achteruitgaat. Ongeveer 10-20% gaat er meer dan 25% op achteruit. Opmerkelijk is dat de mate van verlaging bij verlies van werk veel kleiner is dan de mate van verhoging die wordt bereikt als men (meer) gaat werken. Zo gaat 'slechts' 21% van de groep die in 2005 het hele jaar heeft gewerkt en in 2006 niet meer werkt, er meer dan 25% in inkomen op achteruit, terwijl maar liefst 80% van de groep die in 2005 niet werkt en in 2006 het hele jaar wel werkt, er minimaal 25% op vooruitgaat.

Opmerkelijk is verder dat wie stopt met werken er in inkomen toch op vooruit kan gaan. Dit heeft deels te maken met de leeftijd van de Wajonger: als deze jonger is dan 23 jaar, neemt de hoogte van de uitkering ieder jaar toe.

Figuur 6.5

Verandering in jaarinkomsten tussen 2005 en 2006,^a Wajongers,^b 2005-2006, (in procenten)^c



- a De verandering wordt uitgedrukt in percentage. Het betreft de fiscale jaarinkomsten van 2006 gedeeld door de fiscale jaarinkomsten van 2005. Voorbeeld: 75% wil zeggen dat de jaarinkomsten van 2006 75% bedragen van de jaarinkomsten van 2005. De categorie 95-104% beschouwen we als de groep die niet in inkomen is veranderd. De inkomens zijn geïndexeerd.
- b Het betreft Wajongers die zowel in 2005 als 2006 het hele jaar recht op Wajong hebben.
- c Op de x-as staat het percentage personen.

Bron: CBS (SSB '01-'06) SCP-bewerking

De bevindingen uit figuur 6.5 laten zien dat gaan werken voor de meeste Wajongers (zeer) lonend is geweest. Tegelijkertijd laten de resultaten zien dat stoppen met werken niet altijd tot een groot inkomensverlies leidt.

6.4 Samenvatting en conclusie

Volgens de regelgeving van de ‘oude’ wet Wajong, die voor de Wajongers van vóór 1 januari 2010 nog steeds van toepassing is, levert gaan werken in vrijwel alle gevallen extra inkomen op. Meer uren gaan werken levert echter niet altijd meer inkomen op. Er zijn bepaalde grenzen van verdiensten of aantal arbeidsuren waarbij er sprake is van een inkomensval. In dit hoofdstuk is het inkomen van werkende en niet-werkende Wajongers onderzocht om meer inzicht te krijgen in wat werken voor een Wajonger oplevert. Daarvoor is gebruik gemaakt van de fiscale jaarinkomsten, zoals dat in het s s b van het c b s is opgenomen. Op verschillende manieren is het inkomen van werkende Wajongers geanalyseerd. Elk van die manieren leidt tot dezelfde bevinding: voor vrijwel alle werkende Wajongers is het werken lonend tot zeer lonend. Hun gemiddeld inkomen ligt een stuk hoger dan dat van niet-werkende Wajongers. Dat geldt vooral voor Wajongers met een wsw-dienstverband. Hun jaarinkomen bedraagt 18.500 euro tegenover 13.000 euro voor de niet-werkende Wajonger.

Een vergelijking met het inkomen dat de werkende Wajonger zou hebben gehad als hij niet had gewerkt (de fictieve Wajong-uitkering), laat eveneens zien dat arbeidsparticipatie veel oplevert. Ook wanneer we het inkomen van de Wajonger volgen bij overgangen op de arbeidsmarkt blijkt de inkomensvoortgang vaak groot als hij gaat werken. Tegelijkertijd blijkt dat de inkomensachteruitgang beperkt is als hij stopt of minder gaat werken.

Er is ook een vergelijking gemaakt tussen het arbeidsinkomen en het wettelijk minimumloon. Op basis van de regelgeving kunnen bepaalde grenzen worden aangegeven, waarbij meer werken minder inkomen betekent. Uit de bevindingen blijkt dat de Wajonger zich in zeer beperkte mate laat leiden door deze grenzen.

Alles overziend kunnen we geen harde conclusies trekken over de werking van financiële prikkels. Enerzijds zou men uit de bevindingen kunnen afleiden dat werken loont. Werkenden hebben immers een duidelijk hoger inkomen dan niet-werkenden. Anderzijds kan het ook zo zijn dat alleen die Wajongers aan het werk komen die relatief goede arbeidsmarktkansen en daarmee relatief hoge verdiensten hebben. Een andere mogelijkheid is dat alleen die Wajongers blijven werken voor wie het werk echt lonend is. De nieuwe Wet Wajong is zo ingericht dat werken en meer uren werken altijd lonend is. Voor de groep ‘nieuwe’ Wajongers (dat wil zeggen de groep tot 27 jaar) betekent dit dat zij met werken maximaal 100% van het wettelijk minimumloon kunnen verdienen. Gezien de bevindingen in dit hoofdstuk, waar vrijwel alle werkende Wajongers duidelijk meer verdienen, is het de vraag of de nieuwe beloningstructuur tot meer arbeidsdeelname zal aanzetten. Om de arbeidsparticipatie te bevorderen zal een goede arbeidsondersteuning onmisbaar zijn. Ook moet worden bedacht dat de financiële redenen voor Wajongers niet de hoofdreden zijn om te werken. Uit onderzoek van Brukman et al. (2008) blijkt dat niet-financiële redenen een zeer belangrijke rol spelen. Bovendien blijkt uit dat onderzoek ook dat veel Wajongers de verdiensten niet vergelijken met hun uitkering, maar met wat niet-Wajongers met hetzelfde werk verdienen.

Literatuur

- Brukman, M., M. Groenewoud, L. Malle, N. van den Berg en D.S. Wajer (2008). *Werk moet lonen. Onderzoek onder Wajongers naar de financiële baten van werk*. Amsterdam: Regioplan.
- Duinkerken, G., P. Wesdorp en S. van der Woude (2009). *Tussen nieuw denken en nieuw doen. Verkenning attitudes rond de Wajong*. Zoetermeer: WhatWorks.
- Suijker, F.W. (2007). *Verdubbeling van instroom in de Wajong. Oorzaken en beleidsopties*. Den Haag: Centraal Planbureau (document nr. 156).
- uwv (2009). *Kennismemo 09/05 AO Ramingen 2009-I*. Amsterdam: uwv Kenniscentrum.

DEEL III

Arbeidsparticipatie met gezondheidsbeperkingen

7 Perspectief op werk en risico van werkuitval bij mensen met een langdurige aandoening

John Michiels (CBS)

7.1 Inleiding

7.1.1 Aanleiding en reikwijdte van het onderzoek

De rapportage *Beter aan het werk* (Jehoel-Gijsbers 2007) besteedde aandacht aan de ontwikkeling van de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten (Besseling et al. 2007). Hierbij viel op dat er voor deze groep in de periode 2002-2005 sprake was van een dalende trend in arbeidsdeelname. Deze ontwikkeling is vrij opmerkelijk, omdat in diezelfde periode de arbeidsparticipatie van niet-arbeidsgehandicapten nagenoeg stabiel bleef. Om de afwijkende trend te verklaren, werd de onderlinge samenhang van risicofactoren, arbeidshandicap en arbeidsparticipatie geanalyseerd. Hieruit bleek dat de dalende arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten in 2002-2005 vooral te maken had met een arbeidshandicap, en in mindere mate met andere kenmerken.

In dit hoofdstuk breiden we de analyse van de arbeidsparticipatie van personen met gezondheidsproblemen verder uit. De studie van Besseling et al. (2007) laat een aantal vragen immers nog onbeantwoord. Zo is bijvoorbeeld onduidelijk of de daling in de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten zich in de periode 2006-2008 voortzette. Ook is nog niet duidelijk of de achterblijvende arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten te maken heeft met een relatief kleine instroom in werk, of dat werkende arbeidsgehandicapten juist relatief vaak uit werk stromen. Het is dus zinvol om de ontwikkeling van de arbeidsparticipatie aan te vullen met een beschrijving van de stromen in en uit werk. Bovendien liggen aan deze in- en uitstroom mogelijk verschillende verklarende factoren ten grondslag. Door een aparte analyse uit te voeren voor de kansen op in- en uitstroom kunnen we de samenhang tussen wel of geen aandoening, risicofactoren en arbeidsdeelname beter begrijpen.

De nadruk ligt in dit hoofdstuk op een vergelijking van de stromen in en uit werk tussen personen met en zonder een langdurige aandoening, ziekte of handicap. Met 'instromen in werk' wordt bedoeld dat personen gemiddeld twaalf uur of meer per week betaald werk gaan verrichten. Zij maken vanaf dat moment deel uit van de werkzame beroepsbevolking. 'Uitstromen uit werk' betekent dat personen niet meer tot de werkzame beroepsbevolking behoren en werkloos worden of de beroepsbevolking verlaten.

Een verschil tussen dit hoofdstuk en de studie van Besseling et al. (2007) is dat de aandacht hier niet uitgaat naar arbeidsgehandicapten, maar naar *alle* personen die volgens eigen opgave een langdurige aandoening, ziekte of handicap hebben. Van deze laatste

groep vormen de arbeidsgehandicapten een (belangrijke) deelgroep: het zijn de personen die aangeven als gevolg van hun aandoening belemmeringen te ondervinden bij het uitvoeren of verkrijgen van werk. Wanneer het onderzoek zich alleen zou richten op arbeidsgehandicapten, blijven personen waarbij de aandoening geen belemmering vormt bij het uitvoeren of verkrijgen van werk, buiten beeld. Dit zou onterecht zijn; want zelfs als er geen belemmeringen aanwezig zijn, bijvoorbeeld omdat de werkplek reeds is aangepast, dan hebben zij toch een gezondheidsachterstand die van invloed kan zijn op het vinden of behouden van werk. Om die reden is het dan ook zinvol om iedereen met een langdurige aandoening, ziekte of handicap in de analyse mee te nemen.

7.1.2 Onderzoeksvragen

Op grond van de overwegingen in paragraaf 7.1.1 zijn de volgende onderzoeksvragen gesteld:

- 1 Hoe verhouden zich de stromen in en uit de werkzame beroepsbevolking voor personen met en personen zonder een langdurige aandoening in de periode 2002-2008?
- 2 In welke opzichten is de samenstelling van de groep personen met een langdurige aandoening anders dan die van personen zonder langdurige aandoening?
- 3 Welke factoren bepalen de kans op instroom in de werkzame beroepsbevolking en welke factoren bepalen de kans op werkuitval? Welke rol speelt het hebben van een langdurige aandoening hierbij?
- 4 Indien wordt gecorrigeerd voor leeftijdsopbouw, aandeel mannen en andere persoonskenmerken, wat is de ontwikkeling van de kans op werk en werkuitval voor personen met en personen zonder langdurige aandoening in de periode 2002-2008?

Bij de beantwoording van deze onderzoeksvragen zal de analyse zich niet alleen beperken tot personen met en zonder een langdurige aandoening. Binnen de groep personen met een langdurige aandoening maken we bovendien onderscheid tussen de ontvangers van een arbeidsongeschiktheidsuitkering en niet-uitkeringsgerechtigden. Dit onderscheid kan worden opgevat als een (grote) maat voor de ernst van de langdurige aandoening: als iemand een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangt, gaat het waarschijnlijk vaker om een ernstige aandoening.

De opbouw van deze bijdrage is als volgt. Paragraaf 7.2 bevat een beschrijving van de onderzoekspopulaties, de belangrijkste definities en de gebruikte databronnen. De onderzoekspopulaties worden hierbij afgebakend naar langdurige aandoening en naar het al dan niet ontvangen van een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Vervolgens beschrijft paragraaf 7.3 de ontwikkeling van de arbeidsparticipatie en de stromen in en uit de werkzame beroepsbevolking voor de diverse onderzoekspopulaties. In deze beschrijving is nog niet gecontroleerd voor de samenstelling naar achtergrondkenmerken. De samenstelling van de onderzoekspopulaties naar arbeidspositie en andere kenmerken is het onderwerp van paragraaf 7.4. De diverse groepen (met/zonder langdurige aandoening) blijken op een aantal kenmerken sterk van elkaar te verschillen.

Hiertoe behoren ook kenmerken waarvan een samenhang met stromen in en uit werk verwacht kan worden. De bestudering van deze verbanden vindt in paragraaf 7.5 plaats, waarbij multivariate technieken uit de *event history*-analyse worden toegepast. In de afsluitende paragraaf 7.6 worden de onderzoeksvragen beantwoord.

7.2 Afbakening van de onderzoekspopulatie, databronnen

7.2.1 Afbakening van de onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestaat uit personen in de leeftijd van 15-64 jaar die woonachtig zijn in Nederland in particuliere huishoudens. In deze populatie worden de personen met en zonder een langdurige aandoening van elkaar onderscheiden. Ook wordt er binnen de groep personen met een langdurige aandoening nog onderscheid gemaakt tussen ontvangers van een arbeidsongeschiktheidsuitkering en de niet-uitkeringsgerechtigden. Er zijn zodoende drie onderzoekspopulaties:

- 1 personen met een langdurige aandoening, ziekte of handicap die een uitkering ontvangen in het kader van een arbeidsongeschiktheidsregeling (WAO/WIA, Wajong of WAZ);
- 2 personen met een langdurige aandoening, ziekte of handicap zonder een dergelijke uitkeringsregeling;
- 3 personen zonder langdurige aandoening, ziekte of handicap.

Of personen een langdurige aandoening, ziekte of handicap hebben, wordt door middel van een enquête vastgesteld (de Enquête beroepsbevolking (EBB), zie § 7.2.2). Deze indicatie is dus het resultaat van een inschatting van de respondent zelf en niet gebaseerd op een (meer) objectief medisch oordeel.

Aan het vaststellen van (de mate van) arbeidsongeschiktheid gaat een medisch en arbeidskundig onderzoek vooraf. Hierbij wordt uitgegaan van de regels van het zogenaamde schattingsbesluit. Deze indicatie is zodoende wel gebaseerd op een meer objectief medisch (en arbeidskundig) oordeel. De regels van het schattingsbesluit zijn in de loop van de tijd overigens steeds verder aangescherpt. Sommige personen die volgens de oude regels arbeidsongeschikt zouden zijn, zijn dat volgens de nieuwe regels niet meer.

De informatie over het ontvangen van een arbeidsongeschiktheidsuitkering is afkomstig uit de uitkeringsregistraties (zie § 7.2.2).

Aan het gebruik van subjectieve en medisch gefundeerde indicaties van gezondheid kleven ook nadelen (De Koning et al. 2008). Zo kunnen bijvoorbeeld werklozen een slechte gezondheid voorspiegelen als rechtvaardiging voor het feit dat ze geen werk hebben. In dat geval kunnen er meetproblemen optreden. De invloed van ervaren gezondheid op arbeidsparticipatie wordt bijvoorbeeld overschat of, wat in deze bijdrage een rol kan spelen, de invloed van ervaren gezondheid op de instroom in werk wordt onderschat.

Het gebruik van deze twee indicaties voor de gezondheidstoestand van mensen (arbeidsongeschiktheid en langdurige aandoening) roept de vraag op wat de onderlinge relatie is. In tabel 7.1 is een overzicht gegeven van de samenstelling van de potentiële beroepsbevolking naar deze twee indicaties. De groep met een langdurige aandoening is in de periode 2002-2008 vrij constant van omvang met ongeveer 2,7 miljoen personen. De ontvangers van een arbeidsongeschiktheidsuitkering vormen een beduidend kleinere groep, die in de periode 2002-2008 ook nog eens sterk in omvang afneemt. De twee groepen overlappen elkaar grotendeels. Bijna 9 op de 10 personen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering geeft aan een langdurige aandoening te hebben. Toch zijn er ook personen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering die aangeven geen langdurige aandoening te hebben. Het gaat hierbij om een relatief kleine groep met een vrij constante omvang van ongeveer 100.000 personen.

Tabel 7.1

Potentiële beroepsbevolking, 15-64-jarigen, naar langdurige aandoening en het ontvangen van een arbeidsongeschiktheidsuitkering (ao), 2002-2008 (in aantallen x 1000 en procenten)

	2002	2005	2008
	x 1000	x 1000	x 1000
personen zonder langdurige aandoening	8176	8219	8360
personen met een langdurige aandoening	2687	2719	2608
personen met ao ^a	912	848	785*
	%	%	%
personen met ao	100,0	100,0	100,0
vv. met een langdurige aandoening	86,3	88,1	88,1
vv. zonder langdurige aandoening	13,7	11,9	11,9

* = voorlopig cijfer

a De cijfers hebben betrekking op ultimo september van het verslagjaar (specifiek voor de cijfers in deze rij van de tabel: personen in instellingen, inrichtingen en tehuizen zijn hierin wel meegeteld).

Bron: CBS (SSB '02-'05; bestanden uitkeringenregistraties '06-'08; EBB '02-'08)

Uit tabel 7.1 blijkt dat het overgrote deel van de mensen met een langdurige aandoening geen arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangt. Waarschijnlijk duidt dit erop dat bij de groep zonder uitkering de aandoening vaker minder ernstig is.

7.2.2 Databronnen

Voor deze bijdrage is gebruikgemaakt van een analysebestand dat is samengesteld door gegevens van de Enquête beroepsbevolking (EBB) te verrijken met uitkeringengegevens uit registraties.

Enquête beroepsbevolking (EBB)

De EBB is een steekproefonderzoek onder personen die in Nederland wonen, met uitzondering van personen in inrichtingen, instellingen en tehuizen (de zogenaamde institutionele bevolking). Voor dit onderzoek wordt maandelijks een adressensteekproef getrokken. De omvang van deze steekproef is zodanig dat jaarlijks ongeveer 0,6% van de Nederlandse bevolking aan het onderzoek deelneemt. Zo wordt onder meer informatie verzameld over de arbeidsmarktsituatie en opleiding van personen van 15 jaar en ouder. Aan alle personen van 15-64 jaar wordt bovendien de volgende vraag gesteld: 'Heeft u last van één of meer langdurige ziekten, aandoeningen of handicaps?'¹ Op deze vraag kan bevestigend of ontkenkend geantwoord worden. Langdurige ziekten, aandoeningen of handicaps worden zodoende alleen globaal gemeten met het antwoord 'ja' of 'nee' op bovengenoemde vraag.

In tabel 7.2 zijn voor de jaren 2002, 2005 en 2008 de ongewogen aantallen weergegeven.

Tabel 7.2

Steekproefaantallen in EBB, potentiële beroepsbevolking, 15-64-jarigen, 2002-2008 (in ongewogen aantallen)

	2002	2005	2008
personen zonder langdurige aandoening	59.575	65.708	61.845
personen met een langdurige aandoening	18.753	20.881	17.455
totaal	78.328	86.589	79.300

Bron: CBS (EBB'02-'08)

Het steekproefdesign van de EBB kan worden gekarakteriseerd als een roterend panel, met vijf peilingen. Dit betekent dat personen die in de steekproef terechtkomen en bereid zijn tot deelname, maximaal vijf keer worden benaderd voor deze enquête. De eerste peiling bestaat uit een computerondersteunde enquête (Computer-assisted personal interviewing ofwel CATI), waarbij veldinterviewers de respondent thuis bezoeken en interviewen. Vervolgens wordt er om de drie maanden een vervol ginterview gehouden, met een verkorte vraagstelling over de arbeidspositie van de respondent(en) en gerelateerde onderwerpen. In totaal zijn er vier vervol gpeilingen, die telefonisch worden uitgevoerd door interviewers van het CBS. Deze manier van interviewen wordt ook wel CATI genoemd (Computer-assisted telephone interviewing). Vanwege het panelkarakter van de EBB bestaat de mogelijkheid tot het uitvoeren van longitudinale beschrijvende

1 In de laatste drie kwartalen van 2007 is deze vraagstelling tijdelijk aangepast. Hierdoor kunnen voor verslagjaar 2007 afwijkende resultaten worden verwacht. De vraagstelling voor deze kwartalen is als volgt geweest:

'Hebt u in de afgelopen twaalf maanden last gehad van één of meer ziekten, aandoeningen of handicaps?' Het gebruik van deze vraagstelling resulteerde in een artefact: er werd in 2007 een beduidend groter aantal personen gemeten met een langdurige aandoening.

analyses en duuranalyses. Voor de beschrijvende analyses kan gebruik worden gemaakt van twee sets van longitudinale gewichten. De eerste set gewichten heeft betrekking op longitudinale populaties met een looptijd van een kwartaal; de tweede set op longitudinale populaties met een looptijd van een jaar. Zie voor meer informatie over de gebruikte methodiek de technische bijlage bij dit hoofdstuk.

Uitkeringenbestanden

Als bron voor de gegevens over uitkeringen in het kader van de wetten wao, Wajong en waz in de periode van 2002-2005 is gebruikgemaakt van het Sociaal Statistisch Bestand (SSB) van het CBS. Voor de latere verslagjaren is uitgegaan van recente bronbestanden voor arbeidsongeschiktheidsuitkeringen. In de bestanden vanaf 2006 zijn ook de uitkeringengegevens in het kader van de wia opgenomen.

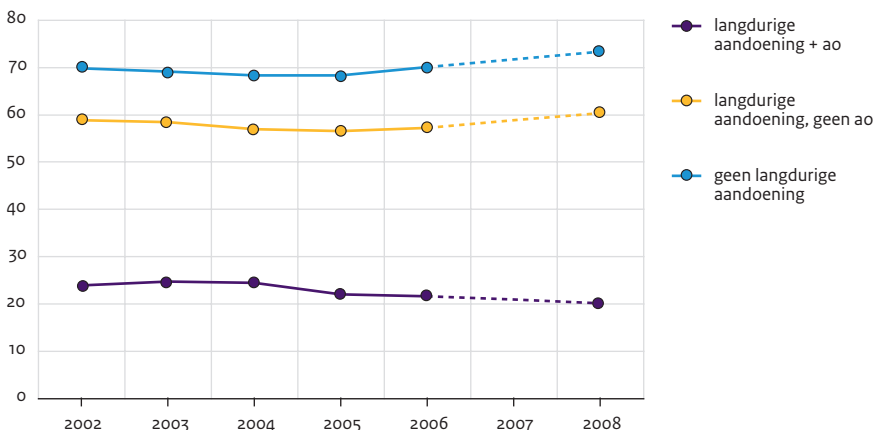
7.3 Arbeidsdeelname en stromen in en uit werk

Figuur 7.1 toont de ontwikkeling van de arbeidsparticipatie in de periode 2002-2008 voor personen met en personen zonder een langdurige aandoening binnen de potentiële beroepsbevolking van 15-64 jaar. De groep personen met een langdurige aandoening is daarbij nog verder uitgesplitst naar ontvangers van een arbeidsongeschiktheidsuitkering en overige personen. Uit de figuur komen de volgende zaken naar voren:

- De arbeidsparticipatie van personen met een langdurige aandoening is lager dan die van personen zonder een langdurige aandoening. Veruit het laagst is de arbeidsparticipatie bij ontvangers van een arbeidsongeschiktheidsuitkering.
- De arbeidsparticipatie van personen zonder een langdurige aandoening en van personen met een langdurige aandoening, maar zonder arbeidsongeschiktheidsuitkering, beweegt mee met de conjunctuur. In de economisch ongunstige periode 2002-2005 neemt de arbeidsparticipatie af, waarbij de afname voor personen met een langdurige aandoening groter is. In de economische gunstiger jaren 2006-2008 stijgt de arbeidsparticipatie voor beide groepen weer.
- Bij de personen met een langdurige aandoening en een arbeidsongeschiktheidsuitkering, zet de daling van de arbeidsparticipatie in de periode 2002-2005 ook door in de periode erna, zij het dat de daling dan nog slechts gering is.

Figuur 7.1

Netto arbeidsparticipatie, 15-64-jarigen, naar langdurige aandoening en arbeidsongeschiktheidsuitkering (ao), 2002-2008^a (in procenten)



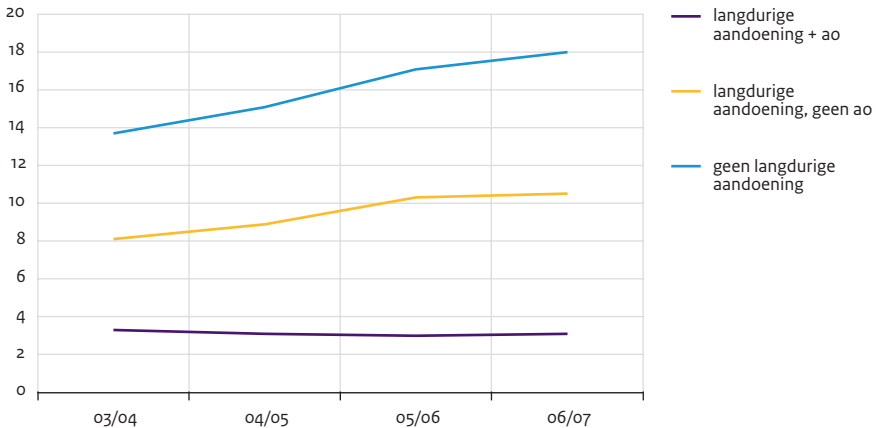
a 2007 is niet opgenomen vanwege de gewijzigde EBB-vraagstelling naar langdurige aandoening in de laatste drie kwartalen van 2007.

Bron: CBS (SSB '02-'05; bestanden uitkeringenregistraties '06-'08; EBB '02-'08)

De ontwikkeling van de netto arbeidsparticipatie is te relateren aan het saldo van de instroom in en de uitstroom uit de werkzame beroepsbevolking. Deze twee componenten zijn apart weergegeven in de figuren 7.2 en 7.3. De meting van de instroom vindt plaats door van personen die tijdens het eerste meetmoment werkloos zijn of tot de niet-beroepsbevolking behoren, de arbeidspositie in de laatste (= vijfde) peiling vast te stellen. Dit laatste meetmoment ligt ongeveer een jaar na het eerste meetmoment. Hebben deze personen bij de laatste meting betaald werk van gemiddeld twaalf uur of meer per week, dan worden ze tot de instroom in de werkzame beroepsbevolking gerekend. In figuur 7.2 is het aandeel personen dat instroomt in de werkzame beroepsbevolking weergegeven voor de periode 2003-2007. Het startjaar duidt hierbij op het jaar waarin de eerste peiling plaats vond, het eindjaar op het jaar van de laatste (= vijfde) meting. Een vergelijkbare vaststelling geldt ook voor de uitstroom. Het aandeel dat uit de werkzame beroepsbevolking stroomt, is weergegeven in figuur 7.3, eveneens voor de periode 2003-2007. De combinatie startjaar/eindjaar 2002/2003 is niet in de beschrijving meegenomen, omdat de weegfactoren voor deze longitudinale analyses alleen beschikbaar zijn vanaf 2003. De combinatie 2007/2008 ontbreekt eveneens, vanwege de gewijzigde vraagstelling naar een langdurige aandoening in de laatste drie kwartalen van startjaar 2007.

Figuur 7.2

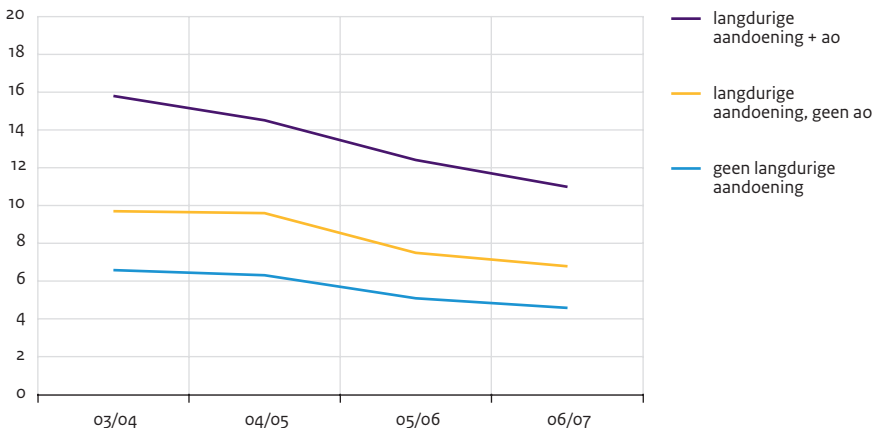
Instroom in de werkzame beroepsbevolking, 15-64-jarigen, naar langdurige aandoening en arbeidsongeschiktheidsuitkering (ao), 2003-2007 (in procenten)



Bron: CBS (SSB '02-'05; bestanden uitkeringenregistraties '06-'07; EBB '03-'07)

Figuur 7.3

Uitstroom uit de werkzame beroepsbevolking, 15-64-jarigen, naar langdurige aandoening en arbeidsongeschiktheidsuitkering (ao), 2003-2007 (in procenten)



Bron: CBS (SSB '02-'05; bestanden uitkeringenregistraties '06-'07; EBB '03-'07)

Het aandeel personen in de werkloze en niet-beroepsbevolking dat een jaar later tot de werkzame beroepsbevolking is toegetreden, verschilt tussen de drie groepen. Voor personen zonder langdurige aandoening ligt dit aandeel in de periode 2003-2007 grofweg tussen de 14 en 18%. In absolute aantallen zijn dit 350.000 respectievelijk 440.000

instromers. Voor personen met een langdurige aandoening die een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen, is dit aandeel veel lager: in de periode 2003-2007 ligt de instroom op ongeveer 3%. In absolute aantallen betekent dit ongeveer 18.000 instromers. Personen met een langdurige aandoening, maar zonder arbeidsongeschiktheidsuitkering, nemen een middenpositie in. Bij de uitstroom uit de werkzame beroepsbevolking is het beeld omgekeerd. Het aandeel personen in de werkzame beroepsbevolking met een langdurige aandoening en een arbeidsongeschiktheidsuitkering dat na een jaar geen betaald werk meer heeft van twaalf uur of meer per week, ligt in de periode 2003-2007 tussen grofweg 11 en 16% (16.000 respectievelijk 27.000 uitstromers). Voor personen zonder langdurige aandoening is het uitstroompercentage veel kleiner: grofweg tussen de 5 en 7% (270.000 respectievelijk 370.000 uitstromers). Ook hier nemen personen met een langdurige aandoening, maar zonder arbeidsongeschiktheidsuitkering, weer een middenpositie in.

De trend van de stromen in en uit de werkzame beroepsbevolking is nagenoeg dezelfde voor alle vergeleken onderzoekspopulaties. In de periode 2003-2007 neemt de instroom in de werkzame beroepsbevolking toe, terwijl de uitstroom uit de werkzame beroepsbevolking afneemt. Een belangrijke uitzondering vormt het aandeel instromers bij ontvangers van een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Dit aandeel blijft op een constant laag niveau steken.

7.4 Samenstelling van de onderzoekspopulaties naar persoonskenmerken en arbeidspositie

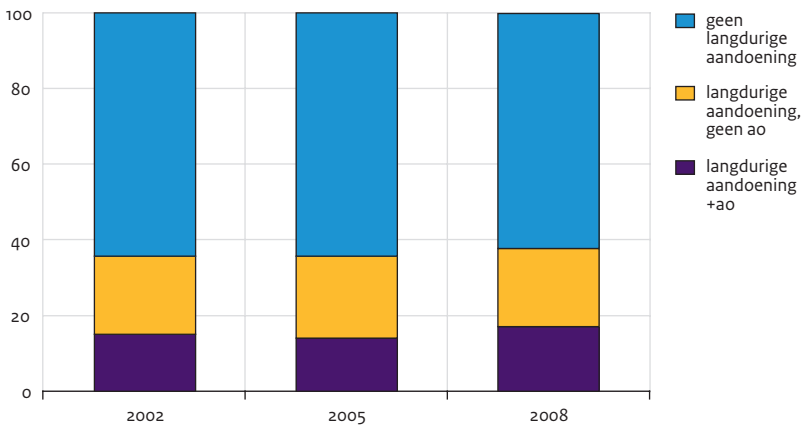
Naast het hebben van een langdurige aandoening zijn er ook andere kenmerken die met arbeidsparticipatie en met de instroom in en uitstroom uit de werkzame beroepsbevolking samenhangen. Het is dus van belang om te weten of de drie onderzoekspopulaties op het vlak van deze risicofactoren van elkaar verschillen. In deze paragraaf wordt een aantal van deze risicofactoren nader bekeken: geslacht, leeftijd, aantal gewerkte uren per week en aantal jaren geen werk (van twaalf uur of meer per week). Omdat de twee laatste kenmerken alleen betrekking hebben op de werkzame beroepsbevolking, respectievelijk de werkloze en niet-beroepsbevolking, is ervoor gekozen de drie onderzoekspopulaties nog verder onder te verdelen naar arbeidspositie.

Uit de figuren 7.4a en 7.4b blijkt dat de samenstelling van de bevolking van 15-64 jaar naar wel of geen aandoening in de periode 2002-2008 vrijwel ongewijzigd blijft. Van de werkloze en niet-beroepsbevolking heeft ongeveer 65% geen langdurige aandoening; 35% heeft wel een langdurige aandoening, waarvan 19% zonder en 16% met een arbeidsongeschiktheidsuitkering. In de periode 2005-2008 neemt het aandeel van deze laatste groep in de werkloze en niet-beroepsbevolking significant toe. Dit duidt niet zozeer op een toename van het aantal uitkeringsgerechtigden, als wel op een sterke afname in de omvang van de werkloze en niet-beroepsbevolking. In de economisch gunstige periode 2006-2008 verhuizen personen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering blijkbaar relatief minder vaak mee naar de werkzame beroepsbevolking. In de werkzame

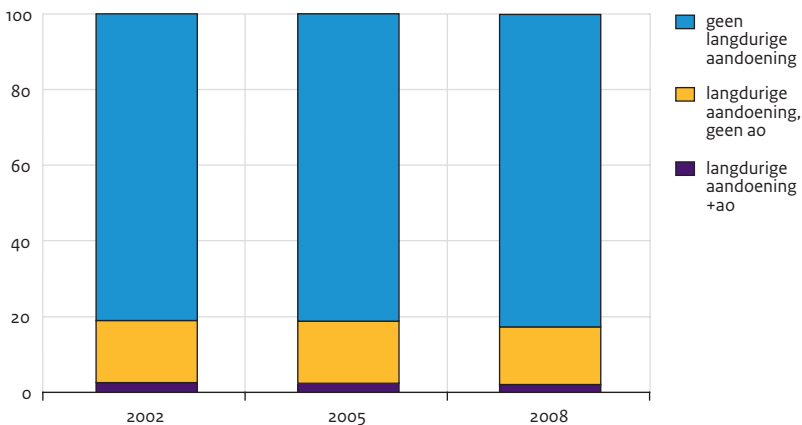
beroepsbevolking ligt het aandeel personen zonder langdurige aandoening aanzienlijk hoger, namelijk op iets meer dan 80%. Slechts 3% van de werkzame beroepsbevolking heeft een langdurige aandoening én ontvangt een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Figuur 7.4

Potentiële beroepsbevolking, 15-64-jarigen, naar arbeidspositie en naar aandoening, 2002-2008 (in procenten)



a) Werkloze en niet-beroepsbevolking



b) Werkzame beroepsbevolking

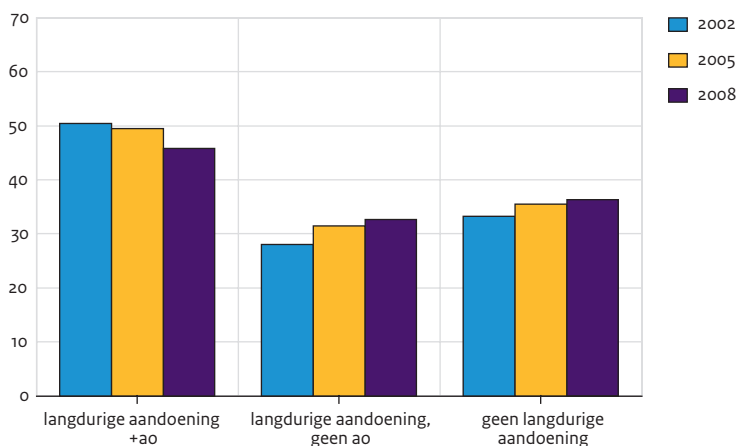
Bron: CBS (SSB'02-'05; bestanden uitkeringenregistraties'06-'08; EBB'02-'08)

Personen met een langdurige aandoening en een arbeidsongeschiktheidsuitkering nemen qua samenstelling vaak een uitzonderingspositie in. Deze groep heeft het groot-

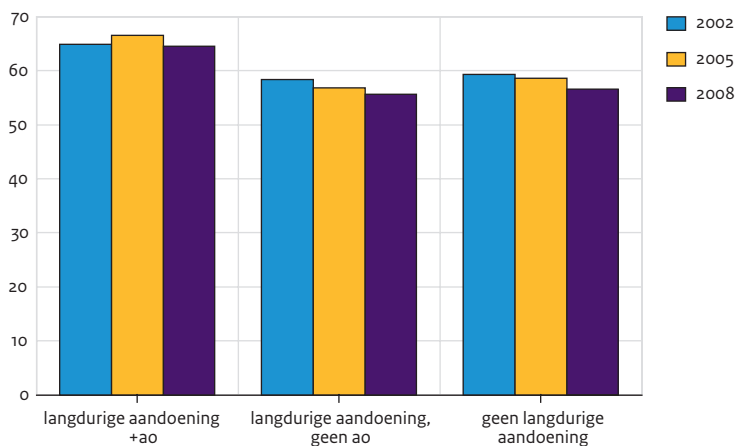
ste aandeel mannen (figuur 7.5a en 7.5b) en de hoogste gemiddelde leeftijd (figuur 7.6a en 7.6b). In de werkloze en niet-beroepsbevolking valt deze groep op door het grote aandeel personen dat vijf jaar of langer geen werk heeft (figuur 7.7). In de werkzame beroepsbevolking, ten slotte, kenmerkt deze groep zich door het relatief geringe aantal gewerkte uren per week. Dit bedraagt gemiddeld 29 uur per week tegenover 35 uur voor de andere twee onderzoekspopulaties (figuur 7.8).

Figuur 7.5

Aandeel mannen in de potentiële beroepsbevolking, 15-64-jarigen, naar arbeidspositie en naar aandoening, 2002-2008 (in procenten)



a) Werkloze en niet-beroepsbevolking



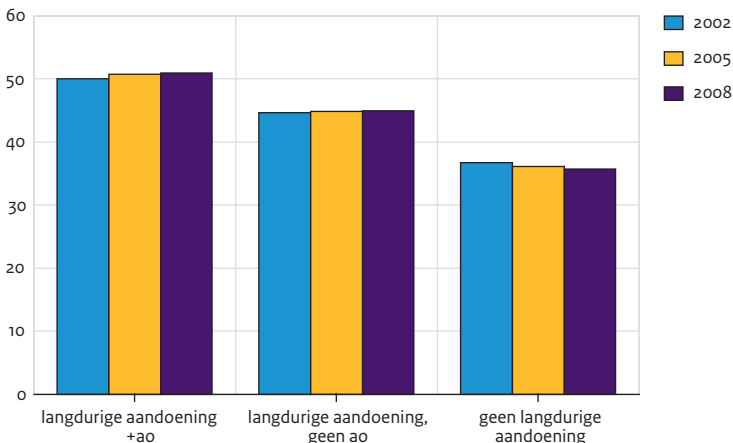
b) Werkzame beroepsbevolking

Bron: CBS (SSB'02-'05; bestanden uitkeringenregistraties'06-'08; EB B'02-'08)

Ook wat de ontwikkeling in de tijd betreft, vormen personen met een langdurige aandoening en een arbeidsongeschiktheidsuitkering een buitencategorie. In de periode 2002-2008 neemt voor deze groep het aandeel mannen in de werkloze en niet-beroepsbevolking significant af, terwijl dit aandeel bij de niet-uitkeringsgerechtigden juist toeneemt. Verder heeft een steeds groter deel van de uitkeringsontvangers vijf jaar of langer geen substantiële baan (werk van twaalf uur of meer per week). Dit aandeel is in de periode 2002-2008 significant gegroeid van ongeveer 63% naar 73%. Voor de niet-uitkeringsgerechtigden is dit aandeel juist gedaald, ook als er sprake is van een langdurige aandoening. Tot slot valt bij werkende uitkeringsontvangers op dat de duur van de werkweek in de periode 2002-2008 relatief sterk afneemt. Deze afname is significant en sluit aan bij de waarneming in de voorgaande trendrapportage dat arbeidsgehandicapten steeds vaker in deeltijd werken. Voor de korter wordende werkweek kunnen de stijgende gemiddelde leeftijd en het dalende aandeel mannen als verklaring worden aangevoerd. Oudere werknemers werken doorgaans minder uren per week. Hetzelfde geldt voor vrouwen die vaak in deeltijd werken. Een bijkomende verklaring is dat de herbeoordelingsoperatie in de periode 2004-2009 ertoe heeft geleid dat veel 'lichte gevallen' de WAO-regeling hebben verlaten. Omdat het hierbij waarschijnlijk gaat om personen die relatief vaker en langer werken, drukt dit het gemiddelde aantal gewerkte uren van de resterende groep arbeidsongeschikten.

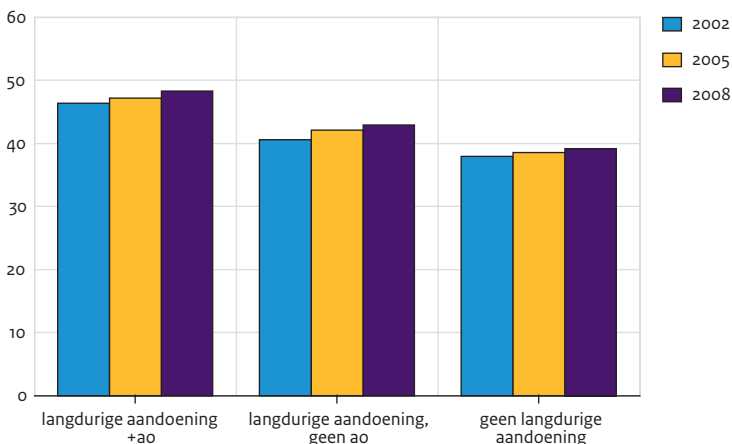
Figuur 7.6a

Gemiddelde leeftijd in de potentiële beroepsbevolking, 15-64-jarigen, naar arbeidspositie en naar aandoening, 2002-2008 (in jaren)



a) Werkloze en niet-beroepsbevolking

Figuur 7.6b

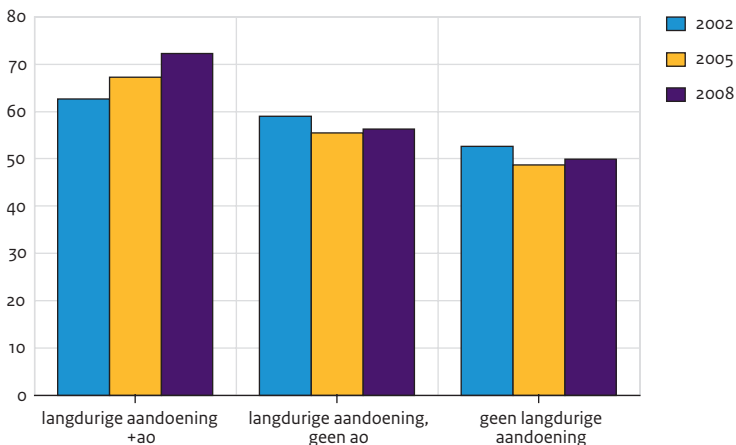


b) Werkzame beroepsbevolking

Bron: CBS (SSB'02-'05; bestanden uitkeringenregistraties'06-'08; EBB'02-'08)

Figuur 7.7

Aandeel personen met 5 jaar of langer geen werk,^a werkloze en niet-beroepsbevolking van 15-64 jaar, naar aandoening, 2002-2008 (in procenten)

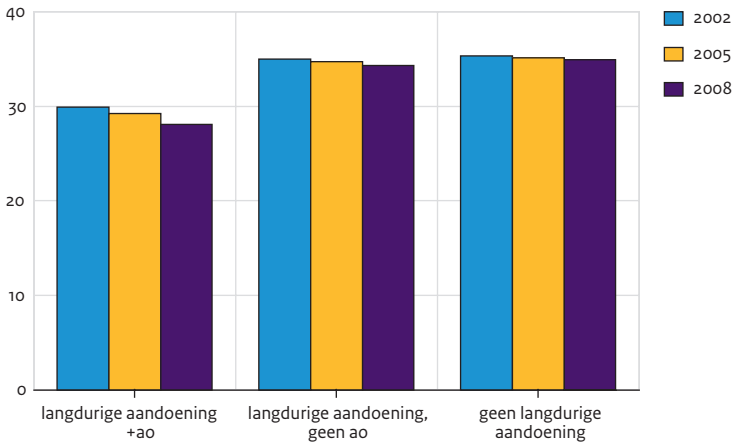


a Van 12 uur of meer per week.

Bron: CBS (SSB'02-'05; bestanden uitkeringenregistraties'06-'08; EBB'02-'08)

Figuur 7.8

Aantal gewerkte uren per week, werkzame beroepsbevolking van 15-64 jaar, naar aandoening, 2002-2008 (in uren)



Bron: CBS (SSB '02-'05; bestanden uitkeringenregistraties '06-'08; EBB '02-'08)

7.5 Kenmerken die samenhangen met de kans op werk en werkuitval

7.5.1 Inleiding

Op basis van een inventarisatie van het beschikbare onderzoek in de eerdere trendrapportage kunnen we een lijst met kenmerken opstellen die waarschijnlijk samenhangen met de instroom in en uitstroom uit de werkzame beroepsbevolking. Het zijn voornamelijk kenmerken die gelieerd zijn aan de persoon, het werk of het bedrijf, en omgevingsfactoren als regio en kalenderjaar. Hierbij neemt, zoals uit onderzoeksvraag 3 al blijkt, het kenmerk 'langdurige aandoening' een bijzondere plaats in. De samenhang van dit kenmerk met de kans op werk en werkuitval is, gecontroleerd voor overige kenmerken, het centrale onderdeel van de analyse.

Onderstaande tabel toont de lijst met variabelen die in de analyse zijn opgenomen. Ook is aangegeven welke variabelen specifiek voor de analyse van de stromen in en uit de werkzame beroepsbevolking zijn toegepast.

Tabel 7.3

Kenmerken in de analyse van stroomkansen (linkerkolom), naar toepassing in instroom in en/of uitstroom uit werk (rechterkolom)

langdurige aandoening	<i>instroom en uitstroom</i>
geslacht	<i>instroom en uitstroom</i>
leeftijd	<i>instroom en uitstroom</i>
herkomst	<i>instroom en uitstroom</i>
samenstelling huishouden	<i>instroom en uitstroom</i>
leeftijd jongste kind	<i>instroom en uitstroom</i>
opleidingsniveau	<i>instroom en uitstroom</i>
kalenderjaar	<i>instroom en uitstroom</i>
stedelijkheidsgraad	<i>instroom en uitstroom</i>
binding met de arbeidsmarkt	<i>instroom</i>
wanneer gestopt met werken/minder dan 12 uur per week werken	<i>instroom</i>
wanneer gestart met de huidige werkring van 12 uur of meer per week	<i>uitstroom</i>
minder willen werken	<i>uitstroom</i>
soort dienstverband	<i>uitstroom</i>
bedrijfssector	<i>uitstroom</i>
aantal gewerkte uren per week	<i>uitstroom</i>
werk buiten reguliere werktijden	<i>uitstroom</i>

Bron: Jehoel-Gijsbers (2007)

7.5.2 Kenmerken die samenhangen met instroom in de werkzame beroepsbevolking

Op basis van *event history*-analyses (zie technische bijlage) zijn belangrijke determinanten voor de instroom in de werkzame beroepsbevolking te onderscheiden. Hierbij geldt een variabele als belangrijk of bepalend als deze significant samenhangt met de kans op instroom en als de *odds ratios* voor de verschillende categorieën binnen deze variabele sterk van elkaar verschillen. Belangrijke variabelen in dit opzicht zijn, behalve het hebben van een langdurige aandoening: leeftijd, wanneer men gestopt is met werk van twaalf uur of meer per week, opleidingsniveau, binding met de arbeidsmarkt en geslacht in combinatie met de leeftijd van het jongste kind. Deze variabelen zijn in tabel 7.4 opgenomen, ter correctie van het verband van langdurige aandoening met instroom in de werkzame beroepsbevolking. De variabelen kalenderjaar en kwartaal worden in paragraaf 7.5.4 apart behandeld en zijn zodoende niet in tabel 7.4 opgenomen. Minder belangrijk blijken (etnische) herkomst, samenstelling van het huishouden en de mate van stedelijkheid van de woongemeente. Deze variabelen hebben een significante en plausibele samenhang met de kans op instroom (zo is de kans op instroom in werk voor niet-westerse allochtonen kleiner), maar deze samenhang is minder sterk dan voor de andere kenmerken. Dit blijkt uit de geringere spreiding in de waarden voor de *odds ratios* voor deze variabelen. Om die reden zijn herkomst, stedelijkheid en samenstelling van het huishouden niet in de tabel ondergebracht.

In de analyse is gebruikgemaakt van *odds ratios* van stroomkansen. De kans op instroom heeft betrekking op de gebeurtenis dat een persoon in een kwartaal werk heeft verkregen van twaalf uur of meer per week, terwijl deze persoon in het voorgaande kwartaal dit werk nog niet had. Een *odds* is de kans dat een gebeurtenis optreedt (in dit geval instroom) gedeeld door de kans dat deze gebeurtenis niet optreedt. De *odds ratio* is dan de verhouding van twee *odds*, bijvoorbeeld de *odds* van de instroom voor mannen ten opzichte van de *odds* van de instroom voor vrouwen. In het geval van stroomgebeurtenissen zijn de kansen meestal vrij klein; daardoor kunnen de *odds ratios* in goede benadering als kansverhoudingen worden opgevat. In onderstaande tabel zijn de *odds ratios* berekend ten opzichte van een bepaalde referentiecategorie (ref.) en in klassen ingedeeld. De volledige tabel met *odds ratios* is te vinden in bijlage C (te vinden via www.scp.nl bij het desbetreffende rapport). Zie voor een beschrijving de begeleidende tekst bij tabel 7.4.

Tabel 7.4

Samenhang van kenmerken met de kans op instroom in de werkzame beroepsbevolking, 2002-2008 (in *odds ratios*^{a, b})

	geen langdurige aandoening	langdurige aandoening met arbeidsongeschiktheidsuitkering (ao)	langdurige aandoening zonder arbeidsongeschiktheidsuitkering (ao)
aandoening			
geen langdurige aandoening	ref.		
langdurige aandoening met ao		---	
langdurige aandoening zonder ao			-
leeftijd			
15-24 jaar	ref.	ref.	ref.
25-34 jaar	-	--	--
35-44 jaar	--	--	---
45-54 jaar	---	---	---
55-64 jaar	----	----	----
geslacht en leeftijd jongste kind			
man en leeftijd jongste kind			
≤ 5 jaar	ref.	ref.	ref.
6-11 jaar	-	--	-
12-17 jaar	-	--	--
≥ 18 jaar	-	--	--
geen kinderen	--	---	--
vrouw en leeftijd jongste kind			
≤ 5 jaar	---	---	---
6-11 jaar	--	---	--
12-17 jaar	--	---	--
≥ 18 jaar	-	--	--
geen kinderen	--	---	---

Tabel 7.4 (vervolg)

	geen langdurige aandoening	langdurige aandoening met arbeidsongeschiktheidsuitkering (ao)	langdurige aandoening zonder arbeidsongeschiktheidsuitkering (ao)
opleidingsniveau			
laag of onbekend	ref.	ref.	ref.
middelbaar	++	++	++
hoog	+++	+++	+++
binding met de arbeidsmarkt			
wil werken	ref.	ref.	ref.
wil/kan niet werken	---	----	---
wanneer gestopt met werken/ minder dan 12 uur per week werken			
< 3 maanden	++++	++++	++++
3-6 maanden	+++	++++	++++
6-12 maanden	+++	++++	+++
12-18 maanden	+++	+++	+++
18-24 maanden	++	+++	+++
2-3 jaar	++	++	+++
3-4 jaar	++	+++	+++
4-5 jaar	++	++	++
5-10 jaar	+	++	++
≥ 10 jaar	ref.	ref.	ref.
nog geen baan gehad ^c	++	++	++

- a Een plus betekent een grotere kans op instroom in werk; een min betekent een kleinere kans. Het aantal plussen en minnen geeft de sterkte van het verband aan. Daarbij zijn de volgende grenzen gehanteerd.
- Een *odds ratio* van 0,75-0,99 resp. 1,00-1,32 wordt aangeduid met een min resp. een plus.
 - Een *odds ratio* van 0,50-0,74 resp. 1,33-1,99 wordt aangeduid met twee minnen resp. twee plussen.
 - Een *odds ratio* van 0,25-0,49 resp. 2,00-3,99 wordt aangeduid met drie minnen resp. drie plussen.
 - Een *odds ratio* van < 0,25 resp. 4,00 of meer wordt aangeduid met vier minnen resp. vier plussen.
- b Alle resultaten zijn significant op 5%-niveau.
- c Tot deze categorie worden personen gerekend die nog nooit een baan hebben gehad; daartoe behoren bijvoorbeeld ook personen die onderwijs volgen en de overstap naar de arbeidsmarkt nog moeten maken.

Bron: CBS (SSB'02-'05; bestanden uitkeringenregistraties'06-'08; EBB'02-'08)

Van de belangrijkste variabelen zal het verband met instroom, gecontroleerd voor de andere kenmerken in de analyse, worden toegelicht.

Langdurige aandoening

De kans op instroom in de werkzame beroepsbevolking wordt in belangrijke mate bepaald door het gegeven of personen een langdurige aandoening, ziekte of handicap hebben en zo ja, of ze in het kader hiervan een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen. Voor personen met een langdurige aandoening, maar zonder uitkering, is de kans

op instroom in geringe mate kleiner dan voor personen zonder langdurige aandoening. Voor ontvangers van een arbeidsongeschiktheidsuitkering is de kans op instroom veel kleiner. Zeer waarschijnlijk zijn de gezondheidsproblemen van uitkeringsontvangers relatief ernstig en heeft dit een ongunstig effect op de kans op werk. Zo beperken gezondheidsproblemen het aanbod van toegankelijke functies op de arbeidsmarkt en de mobiliteit van zieken en arbeidsongeschikten, waardoor het vinden (en behouden) van werk lastiger wordt. Een andere mogelijke verklaring is de verrekening van arbeidsinkomsten met de uitkering, waardoor het voor arbeidsongeschikten financieel niet altijd aantrekkelijk is om werk te aanvaarden. Tot slot speelt de perceptie van werkgevers een rol. Twijfels van werkgevers over de productiviteit van personen met een langdurige aandoening en de (vermeende) administratieve rompslomp staan het aannemen van deze mensen mogelijk in de weg.

Leeftijd, en wanneer gestopt met werk van twaalf uur of meer per week

Het ligt in de lijn der verwachting dat een hogere leeftijd en een langere periode van niet werkzaam zijn, een negatieve invloed hebben op de instroomkans in de werkzame beroepsbevolking. Dit blijkt inderdaad het geval te zijn, sterker nog: het zijn de meest bepalende factoren. Uit de *odds ratios* in de tabel blijkt een sterk verband tussen uitstroomkans en leeftijd. Gecontroleerd voor andere kenmerken in de analyse hebben personen in de leeftijdscategorie van 15-24 jaar een veel grotere kans om na een kwartaal in de werkzame beroepsbevolking in te stromen dan personen in hogere leeftijdsklassen. Kortom, naarmate men ouder is, neemt de kans op instroom af. Dit patroon is voor de drie onderzoekspopulaties nagenoeg hetzelfde. Ook in het advies van de Commissie Arbeidsparticipatie (2008) wordt de gebrekkige instroom van ouderen in werk genoemd. Deze publicatie wijst erop dat de productiviteit van werknemers op oudere leeftijd kan afnemen, terwijl het loon blijft stijgen. In veel CAO's zijn allerlei ontsiemaatregelen voor ouderen afgesproken die de loonkosten verhogen (extra vrije dagen, geen ploegendiensten en onregelmatige diensten). Verder speelt hier ook de negatieve beeldvorming bij werkgevers.

Personen die net zijn uitgestroomd uit werk (minder dan drie maanden geleden), hebben een veel grotere kans om in de werkzame beroepsbevolking in te stromen dan personen die al tien jaar of langer geen werk meer hebben. Dit resultaat komt overeen met schattingen in de eerdere trendrapportage over de uitstroom vanuit de WAO naar werk. Mogelijke verklaringen zijn te vinden in het verval van het menselijk kapitaal (kennis en vaardigheden raken achterop en worden niet aangevuld), ontmoediging bij werkzoekenden en de negatieve beeldvorming bij werkgevers ten aanzien van personen die er niet in slagen om binnen korte tijd werk te vinden. Voor de variabele 'wanneer gestopt met werken' zijn nauwelijks verschillen tussen de onderzoekspopulaties aan te wijzen. Wel opvallend is de groep personen die aangeeft nog nooit een baan te hebben gehad. De kans op instroom in werk is voor hen groter dan voor personen met vijf jaar of langer geen werk. Een mogelijke verklaring vormt de samenstelling van deze groep. Er behoren namelijk niet alleen mensen toe die lange tijd geen werk hebben gehad, maar ook mensen die onderwijs volgen en de arbeidsmarkt nog moeten betreden. Bij deze

leerlingen en studenten is geen sprake van verval van menselijk kapitaal, ontmoediging of negatieve beeldvorming bij werkgevers, wat de kans op werk vergroot.

Opleidingsniveau, binding met de arbeidsmarkt, en het hebben van jonge kinderen

Een hoger opleidingsniveau en de bereidheid om te werken, bieden betere kansen op werk. Er is sprake van een sterk significant verband tussen opleidingsniveau en de kans op een substantiële baan. Ook hebben personen die willen werken een veel grotere kans op werk. De drie onderzoekspopulaties verschillen op dit punt niet van elkaar.

Vaders in de werkloze of niet-beroepsbevolking met een jongste kind in de leeftijd van 0-5 jaar hebben een grotere kans op werk dan vaders met oudere kinderen of mannen zonder kinderen. Ook hebben deze vaders een veel grotere kans om aan het werk te gaan dan moeders met een jongste kind in de leeftijd van 0-5 jaar. Bij het klimmen van de leeftijd van het jongste kind verandert dit beeld echter. Moeders met oudere kinderen maken dan juist iets meer kans om in werk van twaalf uur of meer per week in te stromen, terwijl de instroomkans bij vaders met oudere kinderen afneemt. Er zijn aanwijzingen dat de drie onderzoekspopulaties verschillen: in geval van een langdurige aandoening én een arbeidsongeschiktheidsuitkering zijn de verschillen in instroom tussen vaders met jonge kinderen en vaders met oudere kinderen groter dan bij de andere twee onderzoekspopulaties.

7.5.3 Kenmerken die samenhangen met uitstroom uit de werkzame beroepsbevolking

Voor de berekening van de kans op uitstroom uit de werkzame beroepsbevolking, zijn twee uitstroombmogelijkheden onderscheiden: uitstroom vanwege pensioen en overige uitstroom. Uitstroom vanwege pensioen is in hoofdzaak een demografisch verschijnsel en wordt niet meegenomen in de berekening van de uitstroombkans. Op grond van een *event history*-analyse voor de uitstroombkans, komen de volgende significante en belangrijke kenmerken naar voren: naast langdurige aandoening zijn dat leeftijd, geslacht in combinatie met leeftijd jongste kind, type dienstverband en aantal gewerkte uren per week, arbeidsverleden, en minder uren willen werken. Deze variabelen zijn in tabel 7.5 opgenomen ter correctie van het verband van langdurige aandoening met uitstroom uit de werkzame beroepsbevolking. De variabelen kalenderjaar en kwartaal worden in paragraaf 7.5.4 apart behandeld en zijn zodoende niet in tabel 7.5 opgenomen. Ook niet opgenomen zijn (etnische) herkomst, samenstelling huishouden, opleidingsniveau en bedrijfssector. Deze determinanten hebben weliswaar een significante en plausibele samenhang met de kans op uitstroom, maar deze samenhang is meestal minder sterk dan bij de eerder genoemde variabelen. Kenmerken als regio en het werken buiten reguliere werktijden hebben nauwelijks of geen significante invloed.

Tabel 7.5 toont de lijst met variabelen die in de analyse van de kans op uitstroom uit de werkzame beroepsbevolking zijn opgenomen, samen met de bijbehorende *odds ratios* voor de uitstroombkansen. De uitstroombkans in deze analyse heeft betrekking op de

gebeurtenis dat een persoon in een kwartaal geen werk meer heeft van twaalf uur of meer per week, terwijl deze persoon in het voorgaande kwartaal wel twaalf uur of meer per week werkte.

Tabel 7.5

Samenhang van kenmerken met de kans op uitstroom uit de werkzame beroepsbevolking, 2002-2008 (in odds ratios^{a, b})

	geen langdurige aandoening	langdurige aandoening met arbeidsongeschiktheidsuitkering (ao)	langdurige aandoening zonder arbeidsongeschiktheidsuitkering (ao)
aandoening			
geen langdurige aandoening	ref.		
langdurige aandoening met ao		++	
langdurige aandoening zonder ao			+
leeftijd			
15-24 jaar	ref.	ref.	ref.
25-34 jaar	---	-	--
35-44 jaar	---	-	---
45-54 jaar	---	-	---
55-64 jaar	--	-	--
geslacht en leeftijd jongste kind			
man en leeftijd jongste kind			
≤ 5 jaar	ref.	ref.	ref.
6-11 jaar	+	+	+
12-17 jaar	+	+	+
≥ 18 jaar	+	+	+
geen kinderen	++	++	++
vrouw en leeftijd jongste kind			
≤ 5 jaar	++	+++	++
6-11 jaar	+	+++	++
12-17 jaar	++	+++	++
≥ 18 jaar	+	+++	+
geen kinderen	++	+++	++
minder willen werken			
minder willen werken/stoppen	ref.	ref.	ref.
niet minder willen werken	----	----	---

Tabel 7.5 (vervolg)

	geen langdurige aandoening	langdurige aandoening met arbeidsongeschiktheidsuitkering (ao)	langdurige aandoening zonder arbeidsongeschiktheidsuitkering (ao)
soort dienstverband			
in vaste dienst	ref.	ref.	ref.
bij goed functioneren in vaste dienst	++	++	++
in tijdelijke dienst (minimaal 1 jaar)	+++	+++	+++
zelfstandigen	+	+	++
geen vast dienstverband	++++	+++	+++
wanneer gestart met de huidige werkring van 12 uur of meer per week			
≤ 5 maanden geleden	++++	+++	++++
6-11 maanden geleden	+++	++	+++
12-17 maanden geleden	+++	++	+++
18-23 maanden geleden	++	+	++
2-3 jaar geleden	++	+	++
3-5 jaar geleden	++	+	++
≥ 5 jaar geleden	ref.	ref.	ref.
aantal gewerkte uren per week			
12-19 uur	+++	-	+++
20-27 uur	+++	--	++
28-34 uur	++	-	+
≥ 35 uur	ref.	ref.	ref.

- a Een plus betekent een grotere kans op uitstroom uit werk; een min betekent een kleinere kans. Het aantal plussen en minnen geeft de sterkte van het verband aan. Daarbij zijn de volgende grenzen gehanteerd.
- Een *odds ratio* van 0,75-0,99 resp. 1,00-1,32 wordt aangeduid met een min resp. een plus.
 - Een *odds ratio* van 0,50-0,74 resp. 1,33-1,99 wordt aangeduid met twee minnen resp. twee plussen.
 - Een *odds ratio* van 0,25-0,49 resp. 2,00-3,99 wordt aangeduid met drie minnen resp. drie plussen.
 - Een *odds ratio* van < 0,25 resp. 4,00 of meer wordt aangeduid met vier minnen resp. vier plussen.
- b Alle resultaten zijn significant op 5%-niveau.

Bron: CBS (SSB'02-'05; bestanden uitkeringenregistraties'06-'08; EBB'02-'08)

Van de belangrijkste variabelen zal de bijdrage aan de uitstroomkans, gecontroleerd voor de andere kenmerken, worden toegelicht.

Langdurige aandoening

Personen met een langdurige aandoening en arbeidsongeschiktheidsuitkering stromen vaker uit de werkzame beroepsbevolking dan personen zonder langdurige aandoening. Voor personen met een langdurige aandoening maar zonder arbeidsongeschiktheidsuitkering, is de kans op werkuitval eveneens significant groter, al is de sterkte van het verband met werkuitval wel kleiner dan voor uitkeringsontvangers. Waarschijnlijk is voor personen met een langdurige aandoening, maar zonder een arbeidsongeschiktheidsuitkering, de langdurige aandoening minder vaak ernstig. Daarom zijn zij ook minder vaak genoodzaakt te stoppen met werk als gevolg van gezondheidsproblemen.

Minder willen werken, leeftijd en het hebben van jonge kinderen

Zoals te verwachten valt, stromen personen die minder uren willen werken of willen stoppen met werk eerder uit. De drie onderzoekspopulaties vertonen voor deze variabele geen duidelijke verschillen in uitstroomkans. Het kenmerk 'leeftijd' laat eveneens een herkenbaar patroon zien. Op jonge leeftijd (15-24 jaar) is de kans op uitstroom het grootst. Jonge mensen hebben relatief vaak een tijdelijk contract of gaan na een korte werkperiode opnieuw een opleiding volgen. Wel zijn de verschillen in uitstroomkans tussen de leeftijdsgroepen veel kleiner bij personen die een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen.

Werkende moeders met een jongste kind in de leeftijd van 0-5 jaar hebben een grotere kans op uitstroom dan vaders in een vergelijkbare situatie. Dit geldt met name voor moeders met een arbeidsongeschiktheidsuitkering. De grotere uitstroomkans bij vrouwen met een jongste kind in de leeftijd van 0-5 jaar sluit aan bij eerdere publicaties over de werkzaamheid van ouders bij de komst van het eerste kind, naar geslacht van de ouder (Mol 2008). Na de komst van het eerste kind blijven vaders hetzelfde aantal uren werken, terwijl bij vrouwen eerder sprake is van een afname in gewerkte uren. Voor vaders neemt de kans op uitstroom overigens wel iets toe naarmate het jongste kind ouder is dan 5 jaar. Groot is deze toename echter niet. Opvallend is dat de uitstroomkans voor moeders met een arbeidsongeschiktheidsuitkering relatief veel groter is. Een eenduidige oorzaak of reden is moeilijk te geven. Een mogelijke verklaring is dat deze vrouwen werken in relatief minder verdienende beroepen, waardoor de kosten voor kinderopvang ook minder goed te dragen zijn. Een andere mogelijke verklaring is dat de combinatie van werk en zorg voor deze vrouwen een te zware belasting vormt.

Soort dienstverband, wanneer gestart met huidige werkkring en aantal gewerkte uren

Het type dienstverband is eveneens van grote invloed op de kans op uitstroom uit de werkzame beroepsbevolking. Zoals te verwachten valt, stromen personen zonder vast dienstverband eerder uit dan personen met een vast dienstverband en zelfstandigen. Dit beeld is voor alle onderzoekspopulaties hetzelfde.

Naarmate werknemers langer in dienst zijn, is de kans dat zij uit de werkzame beroepsbevolking uitstromen kleiner. De verschillen tussen de onderzoekspopulaties zijn klein.

Wel lijkt de duur van het dienstverband voor personen die een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen, minder bepalend voor de uitstroombaan.

Grote verschillen in uitstroombaan tussen de onderzoekspopulaties zijn wel te vinden bij de variabele 'aantal gewerkte uren'. Zowel personen zonder langdurige aandoening als personen met een langdurige aandoening, maar zonder arbeidsongeschiktheidsuitkering, hebben een veel grotere kans op uitstroombaan in kleine baantjes dan in voltijdbanen. Voor arbeidsongeschikten is dat anders. Deeltijdwerkers stromen hier ongeveer even snel uit als voltijdwerkers. Een verklaring zou kunnen zijn dat arbeidsongeschikten een voltijdbaan minder goed kunnen volhouden en uit dergelijke banen relatief eerder uitstromen.

7.5.4 Ontwikkeling van de instroom in werk en werkuitval

Vanuit het overheidsbeleid bestaat veel belangstelling voor de ontwikkeling van de arbeidsparticipatie van personen die vanwege een gezondheidsbeperking langdurig langs de kant van de samenleving staan (Kabinet Balkenende IV 2007; Commissie het Werkend Perspectief 2007). Zo heeft de Commissie het Werkend Perspectief voorstellen geformuleerd die de kansen van deze personen op de arbeidsmarkt moeten doen verbeteren. Om na te gaan of deze aanpak succesvol is, is het nodig de relatie tussen de langdurige aandoening en de arbeidsdeelname van personen in de tijd te volgen en daarbij zoveel mogelijk andere factoren constant te houden. Voor een dergelijke analyse zijn de instroompercentages van figuur 7.2 niet toereikend. De verschillen in instroompercentage tussen de onderzoekspopulaties in deze figuur zijn namelijk deels het resultaat van een verschillende samenstelling van de onderzoekspopulaties. Zo zijn ontvangers van een arbeidsongeschiktheidsuitkering gemiddeld ouder en hebben zij ook vaker langere tijd zonder werk gezeten dan personen zonder langdurige aandoening (zie § 7.4). Omdat deze kenmerken de kans op instroom negatief beïnvloeden, valt de instroom in werk van deze groep uitkeringsgerechtigden relatief lager uit. Voor dergelijke samenstellingseffecten is in de *event history*-analyses van de in- en uitstroombaan zo veel mogelijk gecorrigeerd.

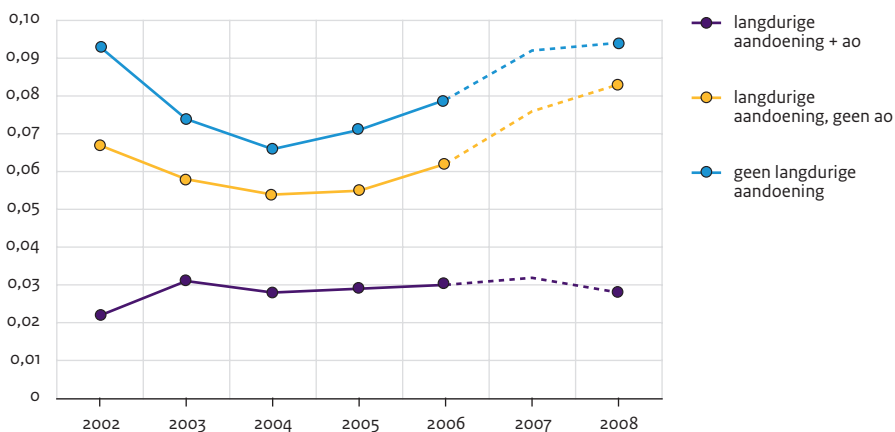
Kans op instroom in de werkzame beroepsbevolking

In figuur 7.9 wordt van jaar tot jaar weergegeven hoe de kans op instroom in de werkzame beroepsbevolking zich ontwikkelt, waarbij de overige kenmerken in de analyse constant zijn gehouden. Net als in paragraaf 7.5.2 moet de kans op instroom begrepen worden als de kans dat de persoon een kwartaal na een eerdere meting in de werkzame beroepsbevolking instroomt. De ontwikkeling ervan blijkt in de periode 2002-2008 voor de verschillende onderzoekspopulaties anders te verlopen. Voor personen zonder langdurige aandoening en personen met een langdurige aandoening, maar zonder arbeidsongeschiktheidsuitkering, beweegt de instroom mee met de golfbeweging van de conjunctuur: in de periode 2002-2004 met een slechter draaiende economie daalt de instroom in de werkzame beroepsbevolking. Bij het aantrekken van de economische groei, stijgt de kans op instroom weer. Verder valt op dat de instroomkansen voor deze

twee groepen relatief weinig van elkaar verschillen en dat deze verschillen over de gehele periode vrij constant zijn. De instroomkans voor personen met een langdurige aandoening en arbeidsongeschiktheidsuitkering, valt daarentegen veel lager uit. Waarschijnlijk is de aandoening bij deze groep vaak ernstiger. Ook blijkt voor de uitkeringsontvangers de stand van de conjunctuur veel minder van invloed te zijn op de instroom dan voor de andere twee groepen.

Figuur 7.9

Instreamkans in de werkzame beroepsbevolking, naar langdurige aandoening en arbeidsongeschiktheidsuitkering (ao), 2002-2008^a (hazard rate)



a Gecorrigeerd voor andere variabelen: voor deze variabelen wordt het gemiddelde effect genomen; vanwege de gewijzigde EBB-vraagstelling naar langdurige aandoening is 2007 niet in de analyse opgenomen.

Bron: CBS (SSB'02-'05; bestanden uitkeringenregistraties'06-'08; EBB'02-'08)

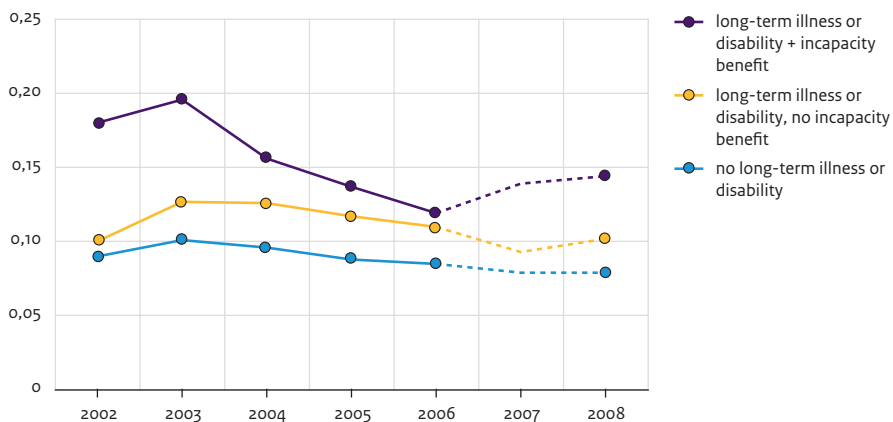
Kans op uitstroom uit de werkzame beroepsbevolking

Voor de uitstroom uit de werkzame beroepsbevolking zijn eveneens opmerkelijke verschillen te zien tussen de drie onderzoekspopulaties. Deze verschillen zijn in figuur 7.10 weergegeven. Voor personen zonder langdurige aandoening en personen met een langdurige aandoening maar zonder arbeidsongeschiktheidsuitkering zijn de uitstroomkansen in de periode 2002-2008 zowel qua hoogte als qua ontwikkeling vergelijkbaar. Afwijkend zijn ook hier weer de ontvangers van een arbeidsongeschiktheidsuitkering die een grotere kans op werkuitval hebben. Al in de periode met laagconjunctuur (2002-2004) neemt voor deze groep de kans om binnen een kwartaal uit een substantiële baan uit te stromen, sterk af. In de periode erna, gekenmerkt door een hoogconjunctuur, blijft de uitstroomkans van deze groep in eerste instantie afnemen. Na 2006 neemt de kans op uitstroom echter weer toe. Per saldo is in de periode 2002-2008 de uitstroomkans van de uitkeringsontvangers wel relatief sterker afgenomen dan bij de andere twee onderzoekspopulaties.

Voor de sterke afname van de kans op uitstroom in de periode 2002-2006 bij mensen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering zijn verschillende verklaringen aan te voeren. Ten eerste is er sprake van een groeiende verantwoordelijkheid van werkgevers en werknemers om zieke en gehandicapte werknemers in dienst te houden (denk bijvoorbeeld aan de invoering van de Wet verbetering poortwachter in 2002) en ten tweede krijgen werkgevers korting op de wao-basispremie bij het in dienst nemen (en houden) van arbeidsgehandicapte werknemers en oudere werknemers. De toename van de uitstroomkans vanaf 2007 is deels te verklaren uit de gewijzigde samenstelling van de groep uitkeringsontvangers. In de herbeoordelingsoperatie onder wao-, waz- en Wajong-gerechtigden zijn in de periode tot en met 2008 332.000 personen herbeoordeeld. Hierbij is van hen de uitkering verlaagd of beëindigd (Van der Burg en Maurits 2009). Het zwaartepunt van deze herbeoordelingen lag in 2005 en 2006. Doordat in deze herbeoordelingsronde vooral jongere uitkeringsontvangers en 'lichte gevallen' uit de uitkering zijn uitgestroomd, blijven oudere personen en 'zware' gevallen in de arbeidsongeschiktheidsuitkering achter. Deze personen hebben een relatief grote kans op werkuitval. Ook speelt een rol dat steeds minder mensen in een arbeidsongeschiktheidsuitkering instromen en dat vanwege de strengere keuringsregels de instroom meer dan voorheen uit 'zware' gevallen bestaat.

Figuur 7.10

Uitstroomkans uit de werkzame beroepsbevolking, naar langdurige aandoening en arbeidsongeschiktheidsuitkering (ao), 2002-2008^a (hazard rate).



a Gecorrigeerd voor andere variabelen: voor deze variabelen wordt het gemiddelde effect genomen; vanwege de gewijzigde EBB-vraagstelling naar langdurige aandoening is 2007 niet in de analyse opgenomen.

Bron: CBS (SSB '02-'05; bestanden uitkeringenregistraties '06-'08; EBB '02-'08)

7.6 Conclusies

De aanleiding voor de analyse in deze bijdrage vormde de daling in de arbeidsparticipatie van personen met een langdurige aandoening in de periode 2002-2005. Er bestond de wens om deze ontwikkeling beter te begrijpen en hiervoor cijfers over stromen in en uit de werkzame beroepsbevolking in te zetten. Een beschrijving van deze stromen geeft immers een beeld van de kansen op werk en werkuitval voor personen met een langdurige aandoening ten opzichte van 'gezonde' personen. Er is hierbij verder onderscheid gemaakt naar het al dan niet ontvangen van een arbeidsongeschiktheidsuitkering, als maat voor de ernst van de langdurige aandoening. Ook is onderzocht welke andere factoren de stromen in en uit de werkzame beroepsbevolking bepalen. Op deze wijze kon de relatie tussen de aandoening en de kansen op werk en werkuitval worden bestudeerd, gecorrigeerd voor de verschillende samenstelling van de groepen 'gezonden' en 'zieken'.

De analyses in deze bijdrage zijn gebaseerd op gegevens van de Enquête beroepsbevolking (EBB) over de jaren 2002-2008. Eerdere jaren zijn niet in de analyse opgenomen, vanwege een trendbreuk in de dataverzameling van 2001 naar 2002. De EBB-gegevens zijn verrijkt met gegevens over personen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering uit SSB-bestanden (periode 2002-2005) en uit recente uitkeringenbestanden (periode 2006-2008).

Hierna worden de onderzoeksvragen beantwoord die in paragraaf 1 zijn geformuleerd.

Stromen in en uit de werkzame beroepsbevolking (vraag 1)

Personen met een langdurige aandoening stromen minder vaak vanuit inactiviteit of werkloosheid naar een substantiële baan dan 'gezonde' personen. Ook is voor hen de mate van werkuitval groter. Deze conclusies gelden in nog sterkere mate voor personen met een langdurige aandoening én een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Deze laatste groep onderscheidt zich niet alleen door een veel kleinere instroom en grotere werkuitval, maar ook door een achterblijvende groei van de instroom en dalende arbeidsparticipatie in een periode met gunstige economische conjunctuur (2005-2007). De uitstroom uit de werkzame beroepsbevolking is in de periode 2003-2007 voor alle onderzoekspopulaties afgenomen.

Samenstelling van de onderzoekspopulaties (vraag 2)

Personen met een langdurige aandoening én een arbeidsongeschiktheidsuitkering zijn steeds vaker te vinden onder de hogere leeftijdsklassen en onder vrouwen. Ook gaat het steeds vaker om mensen die langere tijd geen substantiële baan hebben gehad. Een deel van de achterblijvende instroom in een substantiële baan is dan ook toe te schrijven aan het groeiende aandeel personen met een relatief kleinere arbeidsparticipatie en geringere kansen op werk. Strengere criteria voor toegang tot de arbeidsongeschiktheidsregelingen en de herbeoordelingsoperatie in de periode 2004-2009 hebben waarschijnlijk aan deze gewijzigde samenstelling bijgedragen.

Personen met een langdurige aandoening en een arbeidsongeschiktheidsuitkering werken in de periode 2002-2008 steeds minder uren per week. Deze afname is sterker dan voor de andere twee onderzoekspopulaties. Arbeidsongeschikten zijn dus niet alleen steeds minder vaak werkzaam, ook werken ze steeds minder vaak in voltijdbanen. Deze ontwikkeling houdt verband met de eerdergenoemde gewijzigde samenstelling van de groep uitkeringsgerechtigden in de periode 2002-2008.

Factoren die samenhangen met de instroom in werk en met werkuitval (vraag 3)

Kenmerken die sterk met de instroom in de werkzame beroepsbevolking samenhangen, zijn: langdurige aandoening, leeftijd, wanneer men gestopt is met werk van twaalf uur of meer per week, opleidingsniveau, binding met de arbeidsmarkt en geslacht in combinatie met leeftijd jongste kind.

Kenmerken die sterk met de uitstroom uit de werkzame beroepsbevolking samenhangen, zijn: langdurige aandoening, type en omvang van het dienstverband, aantal jaren gewerkt (twaalf uur of meer per week), al dan niet minder uren willen werken, leeftijd en geslacht in combinatie met leeftijd van het jongste kind.

Het verband tussen in- en uitstroom en de hiervoor genoemde kenmerken is voor de drie onderzoekspopulaties in grote lijnen gelijk. Wel springen mensen die aan een arbeidsongeschiktheidsregeling deelnemen, er in een aantal opzichten uit.

- Leeftijd is voor ontvangers van een arbeidsongeschiktheidsuitkering veel minder bepalend voor de kans op uitstroom uit werk.
- Vaders met een jongste kind in de leeftijd van 0-5 jaar maken vaker de overstap naar een substantiële baan dan vaders met oudere kinderen. Voor vaders met een arbeidsongeschiktheidsuitkering geldt dit in nog sterkere mate.
- Moeders met een jongste kind in de leeftijd van 0-5 jaar hebben een grotere kans op werkuitval dan vaders met een jongste kind in de leeftijd van 0-5 jaar. De verschillen in mate van werkuitval tussen vaders en moeders zijn bij de uitkeringsontvangers relatief groot.
- Deeltijdwerkers met een WAO-, Wajong-, WAZ- of WIA-uitkering stromen, in tegenstelling tot andere deeltijdwerkers, niet zo vaak uit als voltijdwerkers.

Ontwikkeling van de kansen op werk en werkuitval (vraag 4)

Als we rekening houden met verschillen in andere kenmerken dan aandoening, geldt dat personen met een langdurige aandoening en een arbeidsongeschiktheidsuitkering een veel kleinere kans hebben om een substantiële baan te verkrijgen dan ‘gezonde’ personen. Ook neemt voor deze groep in de economisch gunstiger jaren 2005-2008 de kans op een substantiële baan niet toe. Deze constatering sluit aan bij de verwachting van de Commissie het Werkend Perspectief (2007) dat het (her)intreden van mensen met een handicap en/of met gezondheidsproblemen op korte termijn niet sterk zal verbeteren. Opmerkelijk is dat de kans op werk voor personen met een langdurige aandoening, maar zonder arbeidsongeschiktheidsuitkering, slechts weinig achterblijft bij van die van

'gezonde' personen. In de periode 2005-2008 neemt voor laatstgenoemde groep de kans op instroom in de werkzame beroepsbevolking wel toe.

Gecontroleerd voor andere kenmerken dan aandoening geldt dat personen met een langdurige aandoening en met een arbeidsongeschiktheidsuitkering veel vaker met werkuitval te maken krijgen dan 'gezonde' personen. Wel is de kans hierop sterk afgenomen. Al in de economisch ongunstige jaren 2002-2004 neemt voor deze groep de kans op uitstroom uit de werkzame beroepsbevolking sterk af. Deze trend zet door tot en met 2006; daarna neemt de uitstroomkans weer toe. Deze laatste ontwikkeling hangt mogelijk samen met wijzigingen in de samenstelling van de populatie uitkeringsontvangers. Door de strengere regels van het schattingsbesluit en de herbeoordelingsoperatie in 2004-2009 neemt het aandeel 'zwaardere gevallen' in de arbeidsongeschiktheidsregelingen toe. Ook hier geldt de opmerkelijke constatering dat personen met een langdurige aandoening, maar zonder arbeidsongeschiktheidsuitkering, slechts weinig verschillen van 'gezonde' personen. De langdurige aandoening gaat in dit geval samen met een iets grotere werkuitval.

Vergelijking met de vorige trendrapportage

Als we analyseren hoe de kansen op werk en werkuitval zich ontwikkelen voor personen met een langdurige aandoening, dan leidt dit tot resultaten die sterk overlappen met de resultaten van hoofdstuk 8 in de vorige trendrapportage, waarbij het ging om arbeidsgehandicapten.

Een belangrijke conclusie uit hoofdstuk 8 van de voorgaande trendrapportage is dat de dalende arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten in de periode 2002-2005 vooral is toe te schrijven aan het kenmerk arbeidshandicap zelf. Deze conclusie sluit aan bij de resultaten van deze bijdrage: de arbeidsparticipatie van mensen met een langdurige aandoening daalde in de periode 2002-2005. Voor de ontvangers van een arbeidsongeschiktheidsuitkering onder hen bleef in 2006-2008 de arbeidsdeelname verder dalen. Bij niet-uitkeringsgerechtigden herstelde de arbeidsparticipatie zich juist. Dat langdurige aandoening, ziekte en handicap een 'eigen' effect hebben op de arbeidsparticipatie blijkt in dit hoofdstuk ook uit de stromen in en uit werk. Een langdurige aandoening heeft een negatief netto-effect op de instroom in een substantiële baan en leidt bovendien tot een hogere kans op uitstroom uit werk. Deze effecten zijn groot voor personen die gebruikmaken van een arbeidsongeschiktheidsregeling en klein voor niet-uitkeringsgerechtigden.

Ook op een ander punt zien we een overlap. Onder arbeidsgehandicapten zijn de groepen met een relatief zwakke arbeidsmarktpositie oververtegenwoordigd. Deze oververtegenwoordiging vinden we in deze bijdrage terug onder personen met een langdurige aandoening en een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Het aandeel van deze groepen stijgt: in de periode 2002-2008 komen bij arbeidsongeschikten in de werkloze en niet-beroepsbevolking steeds meer ouderen en vrouwen voor en heeft een steeds groter deel van de personen vijf jaar of langer geen substantiële baan.

De hoofdconclusie van de statistische analyses in deze bijdrage is dat personen met een langdurige aandoening die een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen een veel kleinere kans hebben om in de werkzame beroepsbevolking in te stromen dan niet-uitkeringsgerechtigden. Hierin is in de periode 2002-2008 geen verbetering gekomen. Ook is voor hen de kans op werkuitval veel groter, al is deze kans in de loop der tijd wel sterk afgenomen. Opvallend is dat daarentegen personen met een langdurige aandoening, maar zonder arbeidsongeschiktheidsuitkering, een veel beter arbeidsmarktperspectief hebben. Bij hen is de kans op het verkrijgen van werk slechts iets kleiner dan bij personen zonder langdurige aandoening; ook de kans op werkuitval is maar weinig groter. Zeer waarschijnlijk is bij deze groep de langdurige aandoening minder vaak ernstig dan bij ontvangers van een arbeidsongeschiktheidsuitkering, waardoor de kansen op het vinden en behouden van werk groter zijn.

Literatuur

- Besseling, J.J.M., E. de Vroome, D.J. Klein-Hesselink en J.M.A.F. Sanders (2007). Arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten. In: G. Jehoel-Gijsbers (red.), *Beter aan het werk. Trendrapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en werkhervatting*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Burg, C.L. van der en E.E.M. Maurits (2009). *Werkhervatting na herbeoordeling*. Leiden: Bureau Astri.
- Commissie Arbeidsparticipatie (2008). *Naar een toekomst die werkt*. Rotterdam: Commissie arbeidsparticipatie.
- Commissie het Werkend Perspectief (2007). *Een gat in de arbeidsmarkt*. Hoofddorp: Commissie het Werkend Perspectief.
- Jehoel-Gijsbers, G. (red.) (2007). *Beter aan het werk. Trendrapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en werkhervatting*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Kabinet Balkenende IV (2007). *Samen werken samen leven. Beleidsprogramma 2007-2011*. Den Haag: ministerie van Algemene Zaken.
- Koning J. de, M. Collewet en J. Gravesteijn-Ligthelm (2008). *Participatie en gezondheid. Thema 1: de invloed van arbeidsparticipatie en terugkeer naar werk*. Rotterdam: SEOR.
- Mol, M. (2008). Moeder blijft in deeltijd werken als kinderen ouder worden. In: *Webmagazine CBS*. Geraadpleegd op 5 maart 2008 in CBS Webmagazine via www.cbs.nl.

Technische bijlage bij hoofdstuk 7

1 Longitudinale weging

Voor de meting van dynamische verschijnselen zijn in het analysebestand van de Enquête beroepsbevolking (EBB) verschillende weegvariabelen voor longitudinale analyses opgenomen. Er zijn twee weegvariabelen: een voor de kwartaal-op-kwartaalweging en een voor de jaar-op-jaarweging. De eerste weegvariabele heeft betrekking op de verzameling personen in de EBB die gedurende twee opeenvolgende kwartalen ($t-1$ en t) de twee aansluitende peilingen van de enquête doorlopen (peiling $1 \rightarrow 2$, peiling $2 \rightarrow 3$, peiling $3 \rightarrow 4$ en peiling $4 \rightarrow 5$). Dit deel van de EBB-steekproef weerspiegelt de longitudinale onderzoekspopulatie van personen die gedurende kwartalen $t-1$ én t deel uitmaken van de EBB-doelpopulatie. Personen die in het tweede kwartaal tot de doelpopulatie toetreden of juist uittraden zijn dus niet in het panel opgenomen. De weegvariabele voor de jaar-op-jaarweging heeft betrekking op personen die alle vijf peilingen van de EBB doorlopen hebben. Hierbij vindt in jaar $t-1$ de eerste peiling plaats en wordt in jaar t de enquête afgesloten. Dit deel van de EBB-steekproef vertegenwoordigt de longitudinale onderzoekspopulatie van personen die gedurende jaren $t-1$ én t deel uitmaken van de EBB-doelpopulatie.

In het weegmodel van beide longitudinale wegingen is naast de gebruikelijke achtergrondkenmerken – zoals leeftijd, geslacht, etniciteit, type huishouden en inkomen – een aantal kenmerken opgenomen om voor eventuele extra selectiviteit door paneluitval te corrigeren. Het gaat hierbij om de volgende kenmerken: arbeidspositie in kwartalen (jaren) $t-1$ en t , al dan niet verhuisd in de periode $t-1$ en t , verandering in $cw1$ -inschrijving in de periode $t-1$ en t , en opleidingsniveau in $t-1$. Meer informatie over de longitudinale weging is te vinden in (Boonstra 2007) en (Boonstra en Kruiskamp 2008).

2 Event history-analyses

Inleiding

Het doel van de *event history*-analyses ten behoeve van deze bijdrage, is om de kans op uitstroom uit een bepaalde arbeidspositie te beschrijven voor drie onderzoekspopulaties: 1) personen met een langdurige aandoening die een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen, 2) personen met een langdurige aandoening zonder een dergelijke uitkering en 3) personen zonder een langdurige aandoening. In de analyses wordt gecontroleerd voor andere kenmerken die met de kans op uitstroom kunnen samenhangen. Als we het hebben over de uitstroom uit een bepaalde arbeidspositie, dan betreft dit twee varianten: ten eerste uitstroom vanuit de werkloze en niet-beroepsbevolking naar werk van gemiddeld twaalf uur of meer per week en ten tweede uitstroom in de omgekeerde richting, vanuit de werkzame beroepsbevolking naar de werkloze en niet-beroepsbevolking.

Gebruik van discrete hazards

De kans op uitstroom van personen vanuit werkloosheid of inactiviteit naar werk en de kans op uitstroom uit de werkzame beroepsbevolking worden in deze bijdrage gemeten met *discrete hazards*. De definitie van een *discrete hazard* (bij één uitstroomkanaal) is als volgt:

$$(1) \quad h(j) = P(T=j \mid T \geq j)$$

waarbij $T=j$ het moment voorstelt waarop uitstroom naar één bepaalde bestemming wordt gemeten (bijvoorbeeld vanuit inactiviteit of werkloosheid naar substantieel werk). In de EBB vinden deze metingen ongeveer om de drie maanden plaats. Zodoende kan $T=j$ als een discrete waarde worden opgevat. De grootte $h(j)$ in (1) geeft de kans aan dat uitstroom plaatsvindt, gegeven de voorwaarde dat er nog geen uitstroom heeft plaatsgevonden voorafgaand aan moment T . Bij de parameterisering van deze *hazard* is gebruikgemaakt van de logit-linkfunctie en de achtergrondkenmerken (x) zoals genoemd in paragraaf 8.5.

$$(2) \quad \log(h(j) / (1 - h(j))) = \alpha_j + \beta'_j \cdot x$$

Uitwerking van de *log-likelihood* leidt tot de standaard-*log-likelihood* voor logistische regressie. Voor de schatting van de parameters (β) kan zodoende van standaardalgoritmen in SPSS (of STATA) gebruik worden gemaakt.

Ook voor twee (of meer) uitstroomkanalen kunnen *discrete hazards* worden gedefinieerd:

$$(3) \quad \begin{aligned} h_A(j) &= P(T_A=j \cap T_B > j \mid T_A \geq j \cap T_B \geq j) \text{ voor uitstroomkanaal A} \\ h_B(j) &= P(T_B=j \cap T_A > j \mid T_A \geq j \cap T_B \geq j) \text{ voor uitstroomkanaal B} \end{aligned}$$

Hierbij geeft *hazard* $h_A(j)$ de kans op uitstroom naar bestemming A op moment $T_A = j$, gegeven dat er nog geen transitie heeft plaatsgevonden voorafgaand aan tijdstip j naar een van beide uitstroombestemmingen (A of B). In deze bijdrage zijn de *hazards* uit vergelijking (3) toegepast voor de beschrijving van de uitstroom vanuit de werkzame beroepsbevolking naar twee bestemmingen (A: pensioen en B: werkloze en niet-beroepsbevolking behalve pensioen). Voor de parameterisering van de *hazards* wordt nu gebruikgemaakt van een multinomiale logit-linkfunctie (Agresti 2002; Jenkins 2004), waarbij de *hazard* voor de specifieke uitstroomcategorie wordt gekoppeld aan de referentiecategorie (= geen uitstroom naar kanalen A of B). Voor de achtergrondkenmerken (x) wordt weer verwezen naar paragraaf 7.5.

$$(4) \quad \log(h_B(j) / (1 - h_A(j) - h_B(j))) = \alpha_j + \beta'_j \cdot x \quad (\text{uitstroomkanaal B})$$

Evenals het geval is voor een enkel uitstroomkanaal leidt uitwerking van de *log-likelihood* tot een standaard-*log-likelihood*, namelijk die voor multinomiale logistische regressie met als referentiecategorie de gebeurtenis dat op peilmoment j geen uitstroom optreedt.

Delayed entry

Bij de EBB wordt gebruikgemaakt van een zogenaamd *stock sample*. Personen die op een bepaald moment in de gewenste arbeidspositie verkeren, worden geselecteerd en van hen wordt nagegaan of, en zo ja wanneer, ze uit de betreffende arbeidspositie uitstromen. Hierbij is sprake van een zekere vorm van selectiviteit, omdat kortere duren een kleinere kans hebben om in de 'stock' te worden opgenomen dan langere duren. Op het meetmoment zijn kortere duren namelijk vaak al afgesloten en liggen op de tijdas links van het meetmoment (vandaar de benaming *left truncation of delayed entry* voor deze vorm van selectiviteit). Voor de selectiviteit kan worden gecorrigeerd door de *likelihood* aan te passen naar de al verstreken duur van de arbeidspositie op het moment van selectie.

Literatuur bij de bijlage

- Agresti A. (2002). *Categorical Data Analysis*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Boonstra H.J. (2007). *Samengestelde schatters voor roterende panels door ophoging*. Interne cbs-nota. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Boonstra H.J. en P. Kruiskamp (2008). *Weging Beroepenmobiliteit*. Interne cbs-nota. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Jenkins S.P. (2004). *Survival Analysis*. Manuscript geraadpleegd 10 juni 2009 via www.iser.essex.ac.uk/files/teaching/stephenj/ec968/pdfs/ec968lnotesv6.pdf.

8 Het sociale leven van werknemers met gezondheidsbeperkingen

Stella Hoff (SCP)

8.1 Inleiding

De afgelopen decennia is het leven van burgers steeds drukker geworden. Mensen zijn meer verschillende taken – zoals werk, studie, huishouden en zorg – gaan vervullen, waardoor de tijdsdruk is toegenomen en er minder vrije tijd overblijft. Binnen de hoeveelheid vrije tijd die men nog heeft, is men meer tijd gaan besteden aan sport en bewegen, mediagebruik (vooral internet) en uitgaan (Breedveld et al. 2006).

Voor mensen met fysieke beperkingen is er de laatste jaren beleid ontwikkeld om hen meer aan het werk te krijgen of te houden. Uit eerder onderzoek is echter gebleken dat de arbeidsparticipatie van degenen die naar eigen zeggen gezondheidsbeperkingen ervaren, tussen 2002 en 2005 is afgenomen van 44% naar 39% (De Klerk 2007: 76-77). In 2007 was het aandeel werkenden binnen de groep met beperkingen nog lager, namelijk 32%; dit is ongeveer de helft van het percentage binnen de algemene bevolking (Nivel 2008: 18).

In dit hoofdstuk richten we ons op de werkenden in loondienst, inclusief degenen met een baan voor minder dan twaalf uur per week. De vraag die centraal staat, is of werknemers met gezondheidsbeperkingen, vergeleken met gezonde werknemers, meer of juist minder tijd besteden aan hun betaalde baan en andere verplichtingen. Ook kijken we of er verschillen zijn qua vrijetijdsbesteding. Tot slot gaan we na of bij dit alles, naast de fysieke gezondheid, nog andere factoren een rol spelen.

Werknemers met gezondheidsbeperkingen zijn gedefinieerd als personen die moeite hebben met het verrichten van bepaalde handelingen en activiteiten, zoals trappen lopen of huishoudelijke taken. Deze afbakening is nader beschreven in De Klerk (2007: 28 en 43).

8.2 Achtergronden van het onderzoek

Mensen vullen de 168 uren die hen wekelijks ter beschikking staan op allerlei manieren in. Ze slapen en eten, gaan naar het werk of naar school, doen huishoudelijke klussen, gaan naar de sportclub of volgen een cursus boetseren, brengen kinderen naar bed en kijken televisie. Grofweg zijn al deze activiteiten in drie typen onder te verdelen: verplichtingen, persoonlijke verzorging en vrije tijd. Tot de verplichtingen behoren het verrichten van betaald werk, het volgen van een opleiding, en de zorg voor huishouden, partner en kinderen. Ook mantelzorg valt hieronder, evenals het verrichten van vrijwilligerswerk. De categorie persoonlijke verzorging omvat zaken als slapen, eten, wassen en aankleden, terwijl vrijetijdsbesteding alle overige activiteiten betreft. Hierbij gaat het

om huiselijke bezigheden, zoals televisiekijken en lezen, om niet-huiselijke bezigheden zoals sportbeoefening en uitgaan, en om het onderhouden van sociale contacten.

Zoals gezegd wil dit hoofdstuk antwoord geven op de vraag of werknemers met fysieke beperkingen hun tijd anders indelen dan werknemers die dergelijke beperkingen niet hebben. Beide groepen verrichten betaalde arbeid, maar het is niet ondenkbaar dat dit ook direct het enige raakvlak tussen hen is. Wellicht hebben gezonde werknemers vaker een tijdsindeling die overeenstemt met het hierboven geschetste drukke leven: ze hebben een baan voor een wezenlijk aantal uren per week, doen daarnaast iets aan vrijwilligerswerk en vinden ook nog tijd voor hun gezin, huishoudelijke taken en vrijetijdsactiviteiten. Anderzijds kan het zijn dat degenen met lichamelijke beperkingen inderdaad minder uren betaald werk verrichten, maar daardoor meer tijd overhouden voor andere verplichtingen en vrijetijdsactiviteiten. Mogelijk hebben zij op deze terreinen dus net zo'n vol, of zelfs een voller, schema als de groep zonder beperkingen. Dit hoofdstuk moet uitwijzen welk scenario het meest van toepassing is, of en in welke opzichten de tijdsbesteding feitelijk verschilt tussen de twee categorieën en in hoeverre dit is toe te schrijven aan de aanwezigheid van gezondheidsbeperkingen.

Ter beantwoording van onze onderzoeksvraag is gebruikgemaakt van gegevens van het Aanvullend voorzieningengebruik onderzoek (AVO) 2007. In deze studie zijn ruim 6000 hoofden van huishoudens (of de partner) mondeling geïnterviewd over de samenstelling van het huishouden, de woonsituatie en het gebruik van voorzieningen op het terrein van onder meer kinderopvang, opvoeding en medische zorg. Tevens hebben alle leden van deze huishoudens van 6 jaar of ouder een schriftelijke vragenlijst ingevuld. Hierin is onder meer gevraagd naar het bezoeken van theater- en muziekvoorstellingen, het internetgebruik, het huidige of eerder gevolgde onderwijs, en de sporten en andere hobby's die men beoefent. Daarnaast is geïnventariseerd of er sprake is van lichamelijke beperkingen. In totaal zijn er gegevens beschikbaar van iets meer dan 13.400 personen. In dit hoofdstuk gaat het om de tijdsbesteding van (gezonde en minder gezonde) werknemers. Bij de berekeningen zijn derhalve alleen personen in de leeftijd van 18-64 jaar betrokken, die ten minste een uur per week betaald werk in loondienst verrichten. Het aantal ondervraagden dat aan deze twee criteria voldoet, bedraagt bijna 5900. Voor circa 250 mensen uit deze groep is niet bekend of er sprake is van gezondheidsbeperkingen. Hierdoor neemt het aantal bij de analyses betrokken personen af tot ruim 5600.

Hoewel de AVO-vragenlijst vele onderwerpen aansnijdt en het gebruik van allerlei soorten voorzieningen in kaart brengt, kent hij ook enkele beperkingen. Ten eerste geeft de lijst geen volledig beeld van de tijdsbesteding, aangezien een aantal activiteiten erin ontbreekt. Dit geldt vooral voor de activiteiten in het kader van de persoonlijke verzorging: over slapen, eten, douchen en aankleden zijn geen vragen opgenomen. Omdat het voorstelbaar is dat werknemers met fysieke beperkingen juist aan deze activiteiten meer tijd kwijt zijn, vormt dit een belangrijke lacune. Ook over een deel van de zogenoemde verplichtingen ontbreekt informatie: het AVO bevat geen vragen over de tijdsbesteding aan huishoudelijke taken of over de zorg voor partner en kinderen.

Een tweede beperking is dat over de meeste activiteiten alleen is gevraagd of en hoe vaak men ze doet, maar niet hoeveel tijd men eraan besteedt. Dit heeft tot gevolg dat we geen goed inzicht krijgen in het wekelijkse ritme van de betrokkenen. Wel zijn er uitspraken mogelijk over de verschillen tussen gezonde en minder gezonde werknemers in het aantal bezigheden dat men verricht en de frequentie waarmee men dat doet.

8.3 De bevindingen

Eerder is vermeld dat het databestand ruim 5600 personen bevat in de leeftijd van 18-64 jaar, die ten minste een uur per week in loondienst werken en van wie bekend is of zij wel of niet te kampen hebben met gezondheidsbeperkingen. Bij veruit de meesten van hen, 86%, blijkt geen sprake te zijn van fysieke belemmeringen. Nog eens 11% heeft last van lichte beperkingen en de resterende 3% lijdt onder matige of ernstige beperkingen. Zoals te verwachten is, hangt de aan- of afwezigheid van lichamelijke beperkingen samen met de ervaren gezondheid. Toch is het zeker geen een-op-eenrelatie; het aandeel werknemers dat de eigen gezondheid als 'gaat wel', 'slecht' of 'zeer slecht' omschrijft, loopt uiteen van 7% van de groep zonder beperkingen tot 53% binnen de groep met een matige of ernstige beperking.

Het zijn vooral oudere werknemers die te kampen hebben met beperkingen: terwijl de gezonde werknemers gemiddeld 38 jaar oud zijn, bedraagt de gemiddelde leeftijd van degenen met fysieke beperkingen 44 à 45 jaar. Andersom bezien loopt het aandeel personen met een beperking gestaag op met de leeftijd: bij de jongeren tot 35 jaar gaat het om minder dan 10%, bij de 45-plussers om meer dan 20%. Daarnaast hebben laagopgeleiden vaker last van beperkingen (19%) dan middelbaar of hoogopgeleiden (resp. 12% en 10%), en zijn de 'overig' niet-westerse migranten¹ ruim tweemaal zo vaak, in ruim een kwart van de gevallen, door hun gezondheid belemmerd als de andere etnische groepen. Tot slot is er ook een – wat zwakker – verband met het geslacht en met de samenstelling van het huishouden. Vrouwen blijken iets vaker te maken te hebben met fysieke belemmeringen (15%, versus 13% van de mannen), terwijl leden van paren met kinderen juist iets minder vaak last hebben (12%, versus gemiddeld 15% van degenen uit andere typen huishoudens).

In de hiernavolgende berekeningen gaan wij, zoals gezegd, na in hoeverre de tijdsbesteding van werknemers met en zonder fysieke beperkingen van elkaar afwijkt. Zo'n verschil kan echter ook het gevolg zijn van het feit dat de twee groepen verschillen in samenstelling. Om die reden zullen telkens extra analyses plaatsvinden, waarbij we rekening houden met de verschillen naar geslacht, leeftijd, etnische herkomst, samenstelling van het huishouden en opleidingsniveau.

1 Met 'overig' niet-westerse migranten wordt hier bedoeld: de niet-westerse migranten (en hun nakomelingen) die niet van Turkse, Marokkaanse, Surinaamse of Antilliaanse/Arubaanse afkomst zijn.

8.3.1 De arbeidsduur van werknemers met en zonder gezondheidsbeperkingen

Van de totale groep heeft iets meer dan de helft een voltijd baan: 56% werkt 35 uur per week of meer. Ruim een derde (36%) werkt in een baan van 12-34 uur per week; de overige 8% heeft een kleine baan van minder dan twaalf uur per week. Verschillen tussen degenen zonder beperkingen en de categorie met een lichte beperking zijn er in dit opzicht nauwelijks (zie tabel 8.1). De aanwezigheid van serieuzere aandoeningen maakt wel uit: binnen de groep met een matige of ernstige beperking is het aandeel met een voltijd baan duidelijk lager (44%), terwijl het aandeel personen met een grote deeltijd baan hoger ligt (op 46%). Dit verschil in arbeidsduur tussen gezonde werknemers en werknemers met een matige of ernstige beperking blijft gehandhaafd nadat gecontroleerd is voor de achtergrondkenmerken.

Tabel 8.1

Arbeidsduur per week, werknemers met en zonder gezondheidsbeperkingen, 2007 (in gewogen procenten)

	geen beperkingen	lichte beperking	matige of ernstige beperking
< 12 uur	8	6	10
12-34 uur	36	39	46*
≥ 35 uur	56	55	44*
totaal ^a	100	100	100

* Significant verschil met de werknemers zonder fysieke beperkingen ($p < 0,05$).

^a $n = 5509$

Bron: SCP (AVO'07)

Naast de aanwezigheid van gezondheidsproblemen blijkt het geslacht, de leeftijd, de samenstelling van het huishouden en het opleidingsniveau van invloed op de arbeidsduur. Vrouwen, leden van paren met kinderen, en personen met een lage of middelbare opleiding werken gemiddeld minder uren per week dan respectievelijk mannen, alleenstaanden en hoogopgeleiden. Het aantal gewerkte uren neemt echter toe met de leeftijd. De etnische herkomst, tot slot, vertoont geen samenhang met de arbeidsduur van werknemers.

Het gegeven dat werknemers met matige of ernstige fysieke beperkingen minder vaak voltijds werken, heeft gevolgen voor de tijd die zij aan andere zaken kunnen besteden. In de analyses hierna zullen we daarom het verschil in arbeidsduur eveneens als achtergrondkenmerk meenemen.

8.3.2 Tijdsbesteding aan overige verplichtingen

Behalve betaalde arbeid heeft menig werknemer nog andere verplichtingen, in de vorm van een studie of cursus, huishoudelijke en zorgtaken of vrijwilligerswerk. Deze

paragraaf beschrijft in hoeverre er van elk van deze verplichtingen sprake is en welke verschillen er bestaan tussen gezonde en minder gezonde werknemers.

Opleiding of cursus

Opleidingen of cursussen kunnen diverse vormen aannemen en diverse doeleinden hebben. In de AVO-vragenlijst is niet alleen in kaart gebracht of men op het moment van de enquête dan wel in de laatste twaalf maanden onderwijs volgde, maar ook op welk terrein de opleiding betrekking had, om welke reden men de opleiding is gaan volgen, en of zij volgens de betrokkene nuttig is geweest. Tabel 8.2 geeft weer welk aandeel van de werknemers naar eigen zeggen ten tijde van de enquête of in het laatste jaar aan scholing heeft deelgenomen.

Tabel 8.2

Deelname aan een opleiding of cursus, werknemers met en zonder gezondheidsbeperkingen, 2007 (in gewogen procenten)^a

	geen beperkingen	lichte beperking	matige of ernstige beperking
voltijd dagonderwijs	8	4*	1*
deeltijdonderwijs	9	4*	10
scholing i.v.m. (dreigende) werkloosheid	4	2	5
interne bedrijfscursus	29	23*	26
schriftelijk onderwijs	7	5	4
cursus van radio of tv	0	1	1
overige cursus	11	9	8
ten minste een van deze	48	37*	40

* Significant verschil met de werknemers zonder fysieke beperkingen ($p < 0,05$).

a $n = 5614$.

Bron: SCP (AVO'07)

Zoals tabel 8.2 laat zien, is van de gezonde werknemers bijna de helft bezig met het volgen van onderwijs of heeft dat in het nabije verleden gedaan. De meest gevolgde soort scholing is de interne bedrijfscursus; bijna 30% van deze groep heeft daaraan deelgenomen. Werknemers met een fysieke beperking zijn minder geneigd tot het volgen van een opleiding, hoewel het nog altijd 37% à 40% betreft. Ook bij hen is de bedrijfscursus de meestgenoemde onderwijsvorm, waarbij opvalt dat onder de werknemers met een lichte gezondheidsbeperking het aandeel deelnemers kleiner is dan binnen de groep met een matige of ernstige beperking. Overigens gaat dit laatste ook op voor enkele andere scholingsvormen: terwijl van de werknemers met matige of ernstige gezondheidsproblemen 10% deelneemt aan deeltijdonderwijs en 5% aan scholing in verband met (dreigende) werkloosheid, geldt dat voor slechts 4% respectievelijk 2% van de werknemers met een

lichte beperking. Of dit komt doordat de eerste groep werknemers meer risico loopt, of denkt te lopen, om hun huidige baan te verliezen, kunnen we aan de hand van de beschikbare gegevens niet nagaan.

De gevonden samenhang tussen het volgen van een opleiding of cursus en het al dan niet aanwezig zijn van gezondheidsbeperkingen, blijkt weg te vallen wanneer gecontroleerd wordt voor een aantal andere factoren. Met name leeftijd en opleidingsniveau zijn van belang, evenals de tijd die men aan zijn of haar betaalde baan besteedt. Ouderen en lager opgeleiden zijn minder geneigd tot het volgen van een aanvullende cursus, terwijl voor personen met een kleine deeltijdbaan (tot twaalf uur per week) het omgekeerde geldt.

Mantelzorg

Eerder is al opgemerkt dat er geen gegevens zijn over de tijd die mensen besteden aan huishoudelijke taken of aan de zorg voor partner en kinderen. Wel is er enige informatie beschikbaar over de hulp die men geeft aan zieke of gehandicapte gezinsleden of familie, vrienden en burens. Tabel 8.3 toont het aandeel werknemers dat, volgens eigen opgave, dergelijke mantelzorg verleent.

Tabel 8.3

Het verlenen van mantelzorg, werknemers met en zonder gezondheidsbeperkingen, 2007 (in gewogen procenten)^a

	geen beperkingen	lichte beperking	matige of ernstige beperking
huishoudelijke hulp	8	13*	15*
lichamelijke verzorging	3	4	6*
zaken regelen	6	9*	13*
administratie	5	8*	11*
ten minste een van deze	11	16*	19*

* Significant verschil met de werknemers zonder fysieke beperkingen ($p < 0,05$).

a $n = 5614$.

Bron: SCP (AVO'07)

Uit tabel 8.3 blijkt allereerst dat het verlenen van mantelzorg vaker voorkomt binnen de groep met een gezondheidsbeperking dan onder de gezonde werknemers. Dit is opmerkelijk, want gezien de fysieke conditie zou men juist het omgekeerde verwachten. Een mogelijkheid is dat degenen met een beperking vooral hulp geven die weinig lichamelijke inspanning vergt, zoals regelwerk of administratieve klussen. De tabel laat zien dat deze vormen van mantelzorg inderdaad vaker worden verricht door mensen met een beperking dan door mensen die geen gezondheidsklachten melden. Toch is het geen afdoende verklaring. Hetzelfde gaat namelijk op voor het geven van huishoudelijke hulp, wat gewoonlijk met meer fysieke inspanningen gepaard gaat. Degenen met een

beperking zeggen vaker dat zij voor anderen koken, boodschappen doen en het huis schoonmaken dan degenen zonder beperkingen.

Nadere analyse leert dat de aan- of afwezigheid van lichamelijke beperkingen geen bepalende factor is voor het geven van mantelzorg. Nadat rekening is gehouden met kenmerken als leeftijd, etnische herkomst en opleidingsniveau, blijkt het effect van de gezondheid weg te vallen. Wat er wel toe doet, zijn het geslacht, de leeftijd en de arbeidsduur. Het zijn vooral vrouwen, ouderen en werknemers met een (kleine of grotere) deeltijd baan die hulp verlenen aan mensen in hun omgeving.

Ook het aantal uren dat de zorgverleners gemiddeld besteden aan de mantelzorg, blijkt onafhankelijk van de fysieke gezondheid. Personen zonder beperkingen zijn er naar eigen zeggen gemiddeld net iets meer dan 8 uur per week aan kwijt, terwijl het bij degenen met een lichte beperking om bijna 8,5 uur gaat. De categorie met een matige of ernstige beperking besteedt de meeste tijd aan zorgverlening (ruim 10,5 uur per week), maar het verschil is statistisch niet-significant.

Vrijwilligerswerk

In de AVO-vragenlijst is op twee manieren nagegaan of mensen vrijwilligerswerk verrichten. In de eerste plaats is voor twaalf typen organisaties en verenigingen gevraagd of men daar lid van is en vervolgens of men er vrijwilligerswerk voor doet. Deze manier van meten leidt mogelijk tot een onderschatting van het vrijwilligerswerk, aangezien iemand alleen het vrijwilligerswerk zal vermelden voor de verenigingen waar hij of zij zelf lid van is. Het vrijwilligerswerk voor andere organisaties, zoals voor het wijkcentrum of de school van de kinderen, zal veelal buiten beeld blijven. De tweede wijze van meting betreft een geheel losstaand item, waarin wordt gevraagd hoeveel uur iemand gemiddeld per week aan vrijwilligerswerk besteedt. Ook nu kan er een onderschatting ontstaan, aangezien de respondenten het werk voor bepaalde organisaties mogelijk vergeten te betrekken bij het antwoord. Besloten is om ten behoeve van de berekeningen een combinatie van de twee metingen te gebruiken.

Uit de analyse blijkt geen verband tussen het ervaren van gezondheidsbeperkingen en het verrichten van vrijwilligerswerk. Van de gezonde werknemers geeft ruim een derde (36%) aan zich kosteloos in te zetten voor een of meer organisaties. Binnen de groep met een lichte beperking is dit aandeel iets kleiner (32%) en binnen de groep met een matige of ernstige beperking iets groter (40%). Het aantal uren dat men gemiddeld per week aan vrijwilligerswerk besteedt, loopt uiteen van 5,5 uur bij degenen zonder beperkingen tot circa 7 uur bij de licht beperkten en de matig tot ernstig beperkten. Dit verschil is statistisch niet-significant.

8.3.3 Tijdsbesteding aan vrijetijdsactiviteiten

Zoals in paragraaf 8.1 al is aangestipt, omvat de categorie vrijetijdsbesteding alle activiteiten die niet vallen onder verplichtingen of persoonlijke verzorging. Binnen deze categorie kan onderscheid worden gemaakt tussen huiselijke bezigheden, uithuizige bezigheden en sociale contacten.

Huiselijke bezigheden

Wat betreft de huiselijke vrijetijdsactiviteiten, is allereerst informatie beschikbaar over de frequentie waarmee men naar bepaalde televisieprogramma's kijkt en over het luisteren naar klassieke muziek op eigen cd's. De aan- of afwezigheid van gezondheidsklachten blijkt alleen gerelateerd te zijn aan het kijken naar tv-programma's over film en aan het thuis beluisteren van klassieke muziek. Van degenen zonder beperkingen geeft ruim een derde (35%) te kennen dat zij ten minste een keer per maand naar een filmprogramma kijken, en zegt bijna een kwart (24%) dat zij thuis naar klassieke muziek luisteren. In beide gevallen gaat het bij degenen met een beperking om een grotere groep, hoewel het verschil niet altijd significant is.² Nu kan het zijn dat deze bevindingen een grotere gebondenheid aan de eigen woning weerspiegelen, die het gevolg is van de fysieke beperking. Dit wordt echter weersproken door het feit dat het gevonden verband met het beluisteren van muziek wegvalt wanneer voor een aantal andere achtergrondkenmerken wordt gecontroleerd. Dan blijkt het veeleer een kwestie van leeftijd en opleiding te zijn, met oudere en hoogopgeleide werknemers als meest frequente luisteraars van klassieke muziek. De relatie met het bekijken van televisieprogramma's over film blijft wel bestaan nadat rekening is gehouden met kenmerken als geslacht en leeftijd: nog steeds geldt dat werknemers met matige of ernstige beperkingen vaker minstens een keer per maand naar een dergelijk programma kijken dan degenen zonder gezondheidsbelemmeringen.

Het tweede type huiselijke bezigheden dat in de vragenlijst aan de orde kwam, heeft betrekking op het gebruik van een computer of laptop thuis. Voor acht activiteiten op de computer is gevraagd hoe vaak men die verricht. Tabel 8.4 geeft weer welk aandeel van de drie onderscheiden groepen werknemers deze activiteiten ten minste eenmaal per maand verricht.

Tabel 8.4 toont aan dat een regelmatig gebruik van de thuiscomputer vooral voorkomt bij de werknemers die niet te kampen hebben met gezondheidsproblemen. Deze groep is, zeker vergeleken met degenen met een lichte beperking, vaker bezig met onder meer tekstverwerking, e-mailen en het gericht zoeken naar informatie. Na controle voor andere factoren blijft er echter weinig over van deze samenhang met fysieke beperkingen, en blijkt het computergebruik vooral gerelateerd aan het geslacht, de leeftijd, het opleidingsniveau en de samenstelling van het huishouden. Vrouwen, ouderen en alleenstaanden zijn over het algemeen minder geneigd achter de computer te kruipen, terwijl het tegenovergestelde geldt voor hoogopgeleiden, huishoudens waarin kinderen aanwezig zijn en leden van paren zonder kinderen.

2 Van de groep met een matige of ernstige beperking kijkt 43% regelmatig naar filmprogramma's. Van de groep met een lichte beperking luistert 29% naar klassieke muziek.

Tabel 8.4

Activiteiten waarvoor men de computer thuis gebruikt, werknemers met en zonder gezondheidsbeperkingen, 2007 (in gewogen procenten)^a

	geen beperkingen	lichte beperking	matige of ernstige beperking
ten minste een keer per maand:			
tekstverwerking	59	51*	56
spreadsheet, database	31	23*	23*
spelletjes, gaming	32	33	34
gericht informatie zoeken	85	75*	80
iets kopen of bestellen	21	21	16
e-mail, msn, chatten	84	73*	83
downloaden (bv. film, muziek)	31	28	22*
foto's of films bewerken	28	25	27
ten minste een van deze	87	78*	84

* Significant verschil met de werknemers zonder fysieke beperkingen ($p < 0,05$).

a n = 5490.

Bron: SCP (AVO'07)

Een laatste huiselijke activiteit waarnaar in het AVO is gevraagd, betreft het lezen van boeken. Op dit gebied blijken er echter nauwelijks verschillen te bestaan tussen gezonde werknemers en die met lichte beperkingen dan wel met matige of ernstige lichamelijke beperkingen. De drie categorieën rapporteren ongeveer dezelfde periodes waarin zij voor het laatst een boek hebben gelezen, melden vrijwel even vaak dat zij wel eens een boek kopen om zelf te lezen, en geven eenzelfde aantal bij de bibliotheek geleende boeken op.

Niet-huiselijke bezigheden

De niet-huiselijke vrijetijdsactiviteiten hebben betrekking op sportbeoefening, uitgaan en het maken van uitstapjes. Wat betreft het sporten is er een duidelijk verschil tussen de gezonde werknemers enerzijds en de werknemers met een lichamelijke beperking anderzijds. In lijn met de verwachting is het aandeel dat zegt aan sport te doen, binnen de eerste groep groter (78%) dan binnen de tweede (69%). Ook het aandeel frequente sporters ligt hoger onder degenen zonder beperkingen; van hen meldt 35% minstens eenmaal per week te sporten, tegenover 27% van de werknemers met een lichte beperking.³ Overigens vallen de gevonden verschillen weg wanneer rekening gehouden wordt met andere kenmerken. Of en hoe vaak men een sport beoefent, blijkt eerder af te hangen van de leeftijd dan van de aan- of afwezigheid van een fysieke beperking. Daarnaast

3 Er is geen sprake van een statistisch significant verschil met de werknemers met een matige of ernstige beperking; binnen deze categorie bedraagt het aandeel frequente sporters 31%.

zijn de etnische herkomst en het opleidingsniveau van belang, evenals de samenstelling van het huishouden en het aantal uren dat men werkt. Ouderen, niet-westerse migranten en laag- en middelbaar opgeleiden sporten minder, evenals leden van huishoudens waarin kinderen aanwezig zijn. Werknemers met een kleine deeltijdbaan, tot twaalf uur per week, behoren daarentegen relatief vaak tot de (frequente) sporters.

Naast sportbeoefening zijn er nog diverse andere hobby's die men gewoonlijk buitenshuis verricht, omdat men er les voor moet nemen (bv. het bespelen van een muziekinstrument) of omdat ze in clubverband worden gedaan (bv. fotografie of dansen). Bij geen van de bevraagde activiteiten blijkt echter een verschil tussen gezonde werknemers en die met een lichamelijke beperking.

De AVO-vragen over uitgaan hebben vooral te maken met het bezoeken van culturele voorzieningen. Daarbij is gevraagd naar de 'hogere' kunstuitingen als opera en ballet, maar ook naar cabaret en houseparty's. Tabel 8.5 presenteert een overzicht.

Tabel 8.5

Het bezoeken van culturele voorzieningen, werknemers met en zonder gezondheidsbeperkingen, 2007 (in gewogen procenten)^a

	geen beperkingen	lichte beperking	matige of ernstige beperking
ten minste een keer in laatste jaar:			
toneelvoorstelling	25	21	24
cabaret	25	20*	16*
concert van klassieke muziek	12	12	16
opera of operette	4	4	5
concert van popmuziek, jazz enz.	54	40*	46
houseparty	14	10	4*
balletvoorstelling	7	8	7
bioscoop of filmhuis	66	54*	45*
museum	39	35	40
ten minste een van deze	86	79*	74*

* Significant verschil met de werknemers zonder fysieke beperkingen ($p < 0,05$).

a n = 5490.

Bron: SCP (AVO'07)

De gegevens in tabel 8.5 laten zien dat de categorie gezonde werknemers over het algemeen vaker zegt culturele voorzieningen te bezoeken dan de twee groepen met beperkingen. In een aantal gevallen zijn de verschillen statistisch niet-significant, in het geval van het bezoeken van cabaret, pop- of jazzconcerten, houseparty's en bioscoop of filmhuis wel. Nadere analyse leert echter dat de aanwezigheid van gezondheidsbeperkingen in de meeste gevallen nauwelijks een bepalende factor is. Het verschil in het bezoeken van culturele voorzieningen valt veelal weg als gecontroleerd wordt voor

kenmerken als geslacht, leeftijd en opleidingsniveau. Dan blijkt dat vrouwen, jongeren en hoogopgeleiden over het algemeen vaker uitgaan dan mannen, ouderen en laag- of middelbaar opgeleiden. Ook de aanwezigheid van een partner doet ertoe, evenals – bij enkele van de genoemde culturele voorzieningen – de etnische herkomst. In vergelijking met alleenstaanden geven leden van paren (al dan niet met kinderen) minder vaak aan dat zij minstens een keer per jaar naar een concert, voorstelling of film gaan. Migranten verschillen weinig van autochtonen wat betreft het bezoeken van houseparty's of de bioscoop, maar ze zijn minder geneigd om naar cabaret of een popconcert te gaan. De culturele voorzieningen waar de mate van fysieke beperktheid wel een rol blijft spelen nadat rekening is gehouden met de achtergrondkenmerken, betreft het popconcert en de bioscoop. In vergelijking met gezonde werknemers gaan degenen met een lichte beperking minder vaak naar een popconcert, en gaan degenen met een matige of ernstige beperking minder vaak naar de film.

Tot slot is het gebruik van een aantal recreatieve voorzieningen nagegaan, zoals het bezoeken van een buurtcentrum, dierentuin of pretpark, voetbalstadion of natuurgebied. Tabel 8.6 laat zien welk aandeel van de gezonde en minder gezonde werknemers deze voorzieningen in de laatste twaalf maanden ten minste eenmaal heeft bezocht.

Tabel 8.6

Bezoek aan recreatieve voorzieningen, werknemers met en zonder gezondheidsbeperkingen, 2007 (in gewogen procenten)^a

	geen beperkingen	lichte beperking	matige of ernstige beperking
ten minste een keer in laatste jaar:			
toeschouwer bij sportwedstrijden	41	34*	30*
buurthuis, wijkcentrum enz.	15	19*	24*
dierentuin, pretpark enz.	62	53*	55
natuurgebied	80	76*	78
stadspark, stadsbos	46	47	46
ander aangelegd recreatiegebied	44	42	38
bezienswaardig gebouw of dorp	51	46*	45
ten minste een van deze	95	91*	92

* Significant verschil met de werknemers zonder fysieke beperkingen ($p < 0,05$).

^a $n = 5490$.

Bron: SCP (AVO'07)

Voor zover er verschillen zijn aangetroffen tussen werknemers met en zonder gezondheidsklachten, blijken degenen zonder lichamelijke beperkingen vaker van de recreatieve voorzieningen gebruik te maken dan degenen met beperkingen. Het buurthuis of wijkcentrum vormt hierop een uitzondering; het zijn juist de werknemers met fysieke klachten die relatief vaak te kennen geven hier in de laatste twaalf maanden

naartoe te zijn gegaan. Nadat rekening is gehouden met de achtergrondkenmerken van de betrokkenen, blijft dit verschil gehandhaafd. Daarnaast blijken het geslacht en de omvang van de betaalde baan van belang: het zijn vooral mannen en mensen met een (grotere) deeltijdbaan die het buurthuis bezoeken. Een mogelijke verklaring is dat het hier gaat om personen die er vrijwilligerswerk verrichten. Toevoeging van een extra variabele 'doet vrijwilligerswerk' aan de analyse toont inderdaad een sterk verband aan: vrijwilligers komen vaker in een buurthuis of wijkcentrum dan mensen die geen vrijwilligerswerk doen. De eerder gevonden samenhang met de aanwezigheid van gezondheidsbeperkingen blijft ook nu gehandhaafd, hoewel het effect van het geslacht wegvalt.

De andere gevonden verschillen tussen de groepen met en zonder gezondheidsproblemen vallen eveneens weg na controle voor achtergrondkenmerken. Over het algemeen maken niet-westerse migranten relatief weinig gebruik van de genoemde voorzieningen, terwijl hoogopgeleiden er juist relatief veel gebruik van maken. Daarnaast zijn mannen vaker als toeschouwer aanwezig bij sportwedstrijden, maar gaan vrouwen vaker naar een dierentuin of attractiepark. In beide gevallen zal dit deels te maken hebben met de gezinssamenstelling, aangezien leden van paren met kinderen eveneens regelmatige bezoekers zijn van sportwedstrijden en de dierentuin. Oudere werknemers bezoeken beide soorten voorzieningen minder vaak, maar zij melden weer vaker in de laatste twaalf maanden naar bezienswaardige gebouwen of dorpen te zijn geweest. Tot slot blijkt het bezichtigen van kastelen en andere bezienswaardigheden tevens een tijdverdrijf dat relatief veel door mensen met een (kleine of grotere) deeltijdbaan wordt gedaan.

Sociale contacten

De derde en laatste vorm van vrijetijdsactiviteiten die in dit onderzoek is onderscheiden, betreft het onderhouden van sociale contacten. Gevraagd is naar de frequentie van het contact met de kinderen, kleinkinderen en andere naaste familie, met vrienden en goede kennissen, met burens, collega's of studiegenoten en met medeleden van verenigingen of clubs. Tabel 8.7 presenteert het aandeel werknemers dat ten minste eenmaal per week contact heeft met deze relaties.

Over het algemeen is het percentage werknemers met wekelijkse contacten hoger binnen de groep zonder gezondheidsbeperkingen dan onder degenen met beperkingen. Alleen voor de contacten met kinderen en kleinkinderen geldt het omgekeerde; hier is het juist de categorie met beperkingen die vaker wekelijks contact onderhoudt. Mogelijk komt dit doordat deze groep, zoals eerder aangegeven, gemiddeld ouder is en het daardoor waarschijnlijker is dat men kinderen en kleinkinderen heeft. Het verband met de gezondheid blijkt inderdaad weg te vallen wanneer rekening gehouden wordt met de leeftijd en de gezinssamenstelling: ouderen en leden van paren zonder (thuiswonende) kinderen zijn dan degenen met een grote kans op wekelijks contact met de (klein)kinderen.

Tabel 8.7

Sociale contacten, werknemers met en zonder gezondheidsbeperkingen, 2007 (in gewogen procenten)^{a,b}

	geen beperkingen	lichte beperking	matige of ernstige beperking
ten minste een keer per week contact met:			
(klein)kinderen	18	25*	28*
(schoon)familie	53	41*	40*
vrienden of goede kennissen	70	63*	65
buren	46	50	53
collega's of studiegenoten	78	75	70*
andere leden vereniging of club	36	33	33
ten minste een van deze	96	96	96

* Significant verschil met de werknemers zonder fysieke beperkingen ($p < 0,05$).

a Percentages ten opzichte van de totale subgroep, incl. degenen die geen (klein)kinderen, (schoon)familie enz. hebben.

b $n = 5490$.

Bron: SCP (AVO'07)

De aanwezigheid van fysieke beperkingen blijkt wel uit te maken voor het contact met de (schoon)familie, ook nadat rekening is gehouden met andere kenmerken. Werknemers met beperkingen hebben – ongeacht de ernst van die beperkingen – minder vaak wekelijks contact met hun familie dan gezonde werknemers. Daarnaast is wederom de leeftijd van belang, waarbij nu juist de jongeren vaker wekelijks contact hebben. Tevens maakt het geslacht uit, evenals de samenstelling van het gezin. Vrouwen en leden van paren, al dan niet met kinderen, hebben vaker ten minste eenmaal per week contact met hun familie dan mannen en alleenstaanden. Wellicht is dit laatste een gevolg van het feit dat leden van een paar samen veelal een grotere familie zullen hebben dan iemand zonder partner.

Voor het contact met vrienden en collega's blijkt de rol van de gezondheid uiteindelijk beperkt te zijn. Opnieuw zijn het de leeftijd en de samenstelling van het huishouden die ertoe doen: jongeren onderhouden vaker wekelijks contact met vrienden en collega's, terwijl het tegenovergestelde geldt voor leden van paren.

8.4 Conclusie

De centrale vraag van dit hoofdstuk was of gezonde werknemers en werknemers met een fysieke beperking van elkaar afwijken wat betreft hun tijdsbesteding, en of dit dan daadwerkelijk valt toe te schrijven aan het verschil in gezondheid. De gepresenteerde gegevens ter beantwoording van deze vraag bieden geen uitsluitsel over de week- of dagindeling van de genoemde groepen. Wel zijn uitspraken te doen over eventuele verschillen in de mate waarin mensen met en zonder beperkingen aan bepaalde activiteiten

deelnemen. Dit geeft een indruk van de ‘volheid’ van het bestaan van de minder gezonde werknemers.

Gebleken is allereerst dat werknemers met een matige of ernstige gezondheidsbeperking gemiddeld minder uren per week betaald werk verrichten dan werknemers zonder beperking of met slechts een lichte beperking. Dit is direct van invloed op de hoeveelheid tijd die zij aan andere activiteiten zouden kunnen besteden. Om die reden is de omvang van de betaalde baan in de verdere analyses als achtergrondkenmerk meegenomen.

Ook een aantal andere activiteiten blijkt minder vaak te worden verricht door werknemers met een gezondheidsbeperking. Dit geldt voor het volgen van een opleiding, het beoefenen van een sport en het bezoeken van bepaalde culturele of recreatieve voorzieningen. Zodra rekening wordt gehouden met de invloed van factoren als leeftijd en etnische herkomst, vallen de gevonden verschillen gewoonlijk weer weg. Zo heeft de geringere deelname van mensen met een fysieke beperking aan een interne bedrijfsopleiding niet zozeer te maken met hun lichamelijke conditie als wel met hun hogere leeftijd en lagere opleidingsniveau. Bepaalde activiteiten doen zij bovendien even vaak, zo niet vaker dan gezonde werknemers. Enigszins tegen de verwachting in blijken zij bijvoorbeeld vaker mantelzorg te verlenen, inclusief de lichamelijke zware huishoudelijke klussen. Daarnaast doen werknemers met een fysieke beperking even vaak vrijwilligerswerk als gezonde werknemers en is er in beide groepen even vaak sprake van lidmaatschap van een vereniging of club.

Bij enkele activiteiten blijft het effect van de aanwezigheid van gezondheidsbeperkingen behouden nadat rekening is gehouden met achtergrondkenmerken als leeftijd en opleidingsniveau. Deze betreffen het bezoeken van popconcerten of de bioscoop, het contact onderhouden met familie, en het bezoeken van het buurthuis. Werknemers met een fysieke beperking zijn minder geneigd naar een popconcert of de film te gaan en hebben minder vaak wekelijks contact met hun familie. Daarentegen zijn zij juist vaker dan gezonde werknemers te vinden in het buurthuis of wijkcentrum.

Al met al duiden de bevindingen erop dat het (sociale) leven van werknemers met een lichamelijke beperking in veel opzichten overeenstemt met dat van gezonde werknemers en dat de aangetroffen verschillen veelal voortkomen uit verschillen in de samenstelling van de twee groepen. De wijze waarop zij hun tijd invullen, lijkt dus voornamelijk te worden vormgegeven door voorkeuren, passend bij hun leeftijd en leefsituatie.

Dat er zo weinig (blijvende) verbanden zijn gevonden tussen de aanwezigheid van fysieke beperkingen en de wijze van tijdsbesteding, is enigszins tegen de verwachting. Uit eerder onderzoek blijkt immers dat mensen met lichamelijke beperkingen minder participeren dan gezonde mensen. Dit geldt niet alleen voor betaalde arbeid, maar ook voor het sociaal en maatschappelijk verkeer (De Klerk 2007; Nivel 2008). Voor een deel zullen de verschillen met de huidige bevindingen voortkomen uit het gegeven dat bij die eerdere studies ook 65-plussers betrokken waren. Om dit te verifiëren hebben wij onze berekeningen opnieuw uitgevoerd voor niet-werkenden tot 65 jaar. De cijfers laten zien dat binnen die groep wel degelijk verschillen bestaan tussen personen met en zonder lichamelijke beperkingen, vooral op het terrein van de vrijetijdsactiviteiten. Vergeleken met niet-werkenden zonder beperkingen blijken degenen met beperkingen minder te

sporten, minder gebruik te maken van culturele en recreatieve voorzieningen en minder vaak wekelijks contact te hebben met mensen in hun omgeving. Kennelijk vormt de leef-tijd van de niet-werkenden (jonger dan 65 jaar dan wel 65 jaar of ouder) geen afdoende verklaring.

Men kan zich afvragen of werkenden in loondienst wellicht een selecte groep vormen, die beter 'tegen een stootje kan' dan niet-werkenden van 18-64 jaar. Mogelijk is bij de eersten sprake van een geringere mate van fysieke beperktheid. Weliswaar zijn in beide gevallen de groepen met een lichte, c.q. een matige of ernstige beperking op dezelfde wijze afgebakend, maar het kan zijn dat de werkenden zich meer aan de ondergrens bevinden en de niet-werkenden meer aan de bovengrens. Analyse leert in ieder geval dat de werkenden, ook degenen met beperkingen, positiever oordelen over hun gezondheid. Het aandeel dat de eigen gezondheid als 'matig tot zeer slecht' kwalificeert, loopt uiteen van 7% van degenen zonder beperkingen tot 53% binnen de groep met een matige of ernstige beperking. Binnen de categorie niet-werkenden van 18-64 jaar liggen deze percentages hoger en gaat het om 11% tot 78%.

Een andere mogelijke verklaring voor het feit dat er onder de werkenden zo weinig verschillen zijn aangetroffen tussen mensen met en zonder beperkingen, is dat er van het hebben van een betaalde baan een stimulerende werking uitgaat: men voelt en gedraagt zich actiever, ook buiten het werk om. Als deze verklaring inderdaad van toepassing is, kan worden gesteld dat betaalde arbeid niet alleen zorgt voor inkomen, tijdsstructure-ring en persoonlijke ontplooiing (enkele van de functies van werken die Jahoda (1982) onderscheidt), maar ook voor activering.

Literatuur

- Breedveld, K., A. van den Broek, J. de Haan, L. Harms, F. Huysmans en E. van Ingen (2006). *De tijd als spiegel. Hoe Nederlanders hun tijd besteden*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Jahoda, M. (1982). *Employment and unemployment: A social-psychological analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Klerk, M. de (2007). *Meedoen met beperkingen. Rapportage gehandicapten 2007*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Nivel (2008). *Deelname aan de samenleving van mensen met een beperking. Participatiemonitor 2007*. Utrecht: Nivel.

9 Slotbeschouwing

Gerda Jehoel-Gijsbers (SCP)

Verzuimbeleid effectiever geworden

De invoering van de Wet verbetering poortwachter (wvp) in 2002, de Wet verlenging loondoorbetaling bij ziekte in 2004 (vlz) en van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (wia) in 2006 kunnen als succesvol worden beoordeeld. De afname van het ziekteverzuim en de sterke vermindering van instroom in de arbeidsongeschiktheidsverzekering voor werknemers kan voor een belangrijk deel (misschien wel grotendeels) aan deze wetten worden toeschreven. We kunnen het succes echter nog positiever beoordelen als we rekening houden met de conjuncturele context waarin het nieuwe beleid werd uitgevoerd. Meermalen is in onderzoek vastgesteld dat niet alleen het pakket beleidsmaatregelen, maar ook de conjunctuur een zelfstandige invloed heeft op het ziekteverzuim. In de rapportage *Beter aan het Werk* (Jehoel-Gijsbers 2007) is een overzicht van onderzoek naar deze relatie besproken. Wanneer de werkloosheid stijgt, nemen het ziekteverzuim en de instroom in de arbeidsongeschiktheidregelingen af en andersom nemen zij toe wanneer de werkloosheid afneemt. Een stijging of daling van de werkloosheid met 1 procentpunt leidt tot een daling respectievelijk stijging van het ziekteverzuim met 0,25 procentpunt. Als mogelijke verklaring voor het verband met de conjuncturele situatie wordt gewezen op een gedragseffect, namelijk dat werknemers in een laagconjunctuur zich niet makkelijk ziek durven te melden. Er kan ook sprake zijn van een selectie-effect, waardoor in tijden van hoge werkloosheid alleen de meest gezonde werknemers nog aan het werk zijn. Minder gezonde werknemers zijn door de werkgevers ontslagen en/of worden niet aangenomen.

In hoofdstuk 2 hebben we gezien dat het ziekteverzuim in de periode 2005-2008 is afgenomen.¹ Toch was er in die periode sprake van een sterk dalende werkloosheid van 6,5 naar 3,9%, tenminste als de invloed van conjunctuur en beleid hetzelfde was gebleven als in voorgaande decennia.

Terwijl er in de jaren negentig van de vorige eeuw veel maatregelen zijn genomen om het ziekteverzuim en de instroom in arbeidsongeschiktheidsregelingen tegen te gaan, bleef de conjunctuur tot aan 2004 duidelijk invloed houden. Dat dit vanaf 2004 niet langer het geval is, duidt er wellicht op dat het beleid de invloed van de conjunctuur heeft 'overstemd'. Het beleid is inmiddels zo aangescherpt dat het weinig tot geen ruimte meer biedt voor gedrags- en selectie-effecten. Werknemers kunnen zich niet zo gemakkelijk meer ziek melden, ook niet in een krappe arbeidsmarkt (uitblijven van gedragseffect). En zieke werknemers kunnen niet zo gemakkelijk meer worden 'geloosd' in een arbeidsongeschiktheidsregeling (uitblijven van selectie-effect). Zowel werkgever als werknemer

1 Volgens de NEA is er sprake van een lichte afname; volgens verzuimcijfers van het CBS is het verzuim stabiel. In beide gevallen is het verzuim veel lager dan het tien jaar daarvoor was.

hebben de plicht te zorgen voor snelle re-integratie, op straffe van sancties.² Is uit het feit dat zowel het ziekteverzuim als de w1A-instroom sinds enkele jaren stabiel laag zijn, echter ook de conclusie te trekken dat het beleid zijn maximale effect heeft bereikt?

Ziekteverzuim: is het minimumniveau bereikt?

De auteurs van hoofdstuk 2 roepen de vraag op of het verzuimpercentage van rond de 4% een natuurlijke minimumgrens is of dat er nog mogelijkheden zijn voor verdere daling. Deze vraag werd ook in het rapport *Beter aan het werk* gesteld. Op grond van de toenmalige bevindingen werd de mogelijkheid tot een verdere afname onwaarschijnlijk geacht. Zaken waar de werkgever invloed op kan uitoefenen, namelijk de kenmerken van het werk en de werkomstandigheden, leken het verzuim maar in beperkte mate te kunnen verklaren. De belangrijkste oorzaak werd gevonden in de gezondheidskenmerken van de werknemer. Niet alleen werd in het vorige rapport de mogelijkheid tot een verdere afname betwijfeld, maar ook of het wel wenselijk was hiernaar te streven. De steeds grotere verplichtingen die aan werkgevers waren (en nog steeds zijn) opgelegd om het ziekteverzuim van hun werknemers en hun instroom in de arbeidsongeschiktheid terug te dringen, konden wel eens ongewenste gevolgen hebben. Werkgevers zouden personen met een hoog gezondheidsrisico wel eens kunnen gaan weren. Een bevestiging hiervoor werd gevonden in de dalende arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten, een daling die sterker was dan bij 'gezonde' werknemers. De eindconclusie was dat er enerzijds succes was geboekt in het terugdringen van verzuim en arbeidsongeschiktheid, maar dat anderzijds het eigenlijke doel van het overheidsbeleid – meer arbeidsparticipatie van mensen met gezondheidsbeperkingen – niet werd bereikt.

Hoe kunnen we bovengenoemde vragen (is verdere verlaging mogelijk c.q. wenselijk?) op grond van de bevindingen in de huidige studie beantwoorden? Ook nu kunnen we constateren dat het ziekteverzuimpercentage vooral wordt bepaald door gezondheidskenmerken van de werknemer en dat kenmerken van het werk en de werkomstandigheden relatief weinig direct effect hebben. In de huidige studie zijn echter aanvullende analyses uitgevoerd die laten zien dat er zeer waarschijnlijk sprake is van een indirecte relatie. Belastende omstandigheden in het werk en in de privésituatie veroorzaken eerst gezondheidsklachten, die op hun beurt de oorzaak zijn van een hoger ziekteverzuim. Wanneer dit het geval is, is er voor de werkgever wel degelijk ruimte voor verdere verlaging, namelijk door verbetering van de werkomstandigheden en door meer rekening te houden met de privésituatie van de werknemer.

Ook in de verzuimbegeleiding zit ruimte voor verbetering, zo blijkt uit de bevindingen van hoofdstuk 3. Terwijl de verlaging van ziekteverzuim en de vermindering van instroom in de arbeidsongeschiktheid in de afgelopen jaren voor een belangrijk deel aan de invoering van de Wet verbetering poortwachter (wvp) in 2002 worden toegeschre-

2 Als er onvoldoende moeite is gedaan om te re-integreren kan de toegang tot de w1A worden ontzegd. Indien de werkgever nalatig is geweest, is hij verplicht het loon bij ziekte te blijven doorbetalen. Indien de werknemer onvoldoende heeft gedaan of meegewerkt, heeft hij geen recht op uitkering of loon.

ven, blijkt uit deze studie dat het succes waarschijnlijk nog groter had kunnen zijn als de wvp volgens de regels was uitgevoerd. Volgens de wvp dient er binnen zes weken na ziekmelding een probleemanalyse te zijn gemaakt en binnen acht weken na ziekmelding een plan van aanpak voor de terugkeer naar het werk. In een groot aantal gevallen is dit – volgens de langdurig zieke werknemers – echter niet gebeurd. Deze twee elementen (probleemanalyse en plan van aanpak) lijken evenwel een belangrijk instrument om de verzuimduur te bekorten. Dit geldt vooral wanneer een plan van aanpak in onderling overleg tussen werknemer en werkgever is opgesteld. Het onderzoek kan echter geen uitsluitsel geven over de causaliteitsvraag: leiden een tijdige probleemanalyse en plan van aanpak tot snellere werkhervatting of worden deze maatregelen vaker toegepast bij zieke werknemers met meer mogelijkheden tot werkhervatting? Nader onderzoek op dit punt lijkt gewenst, mede gezien bevindingen uit recent onderzoek waar een intensieve aanpak (de zogenoemde participatieve werkhervatting³) alleen onder bepaalde condities tot een kortere verzuimduur leidde (Van Oostrom 2010).

Dat verdere reductie mogelijk moet zijn, kunnen we ook afleiden uit vergelijking met de situatie in het buitenland. Deze laat zien dat Nederland relatief nog steeds hoog scoort als het gaat om ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid, hoewel de positie van ons land in het afgelopen decennium wel is verbeterd. Het idee dat er meer mogelijkheden zijn tot verzuimverlaging volgt ook uit het feit dat er nog steeds grote verschillen in verzuim zijn; niet alleen tussen bedrijfstakken, maar ook tussen individuele organisaties uit dezelfde bedrijfstak. Naar bedrijfsomvang zijn er eveneens grote verschillen (zie CBS StatLine). Meer publiciteit voor de *best practices* per bedrijfstak en meer inzicht in de wijze waarop het lage verzuim wordt bereikt, zou organisaties kunnen helpen het verzuim verder te verlagen. Daarbij kan het Werkgeversforum Kroon op het Werk een rol spelen. Dit internetforum (www.kroonophetwerk.nl) is reeds een aantal jaren actief om werkgevers te ondersteunen bij hun gezondheidsmanagement.

Wanneer het accent verlegd zou worden van verzuimverlaging naar gezondheidsverbetering zal dat ook buiten de wereld van arbeid een positief effect hebben. Niet alleen verzuimen gezonde werknemers minder, zij doen ook minder vaak een beroep op de gezondheidszorg en functioneren ook buiten het werk beter. Bedrijven met een goed gezondheidsmanagement leveren daarmee ook een bijdrage aan een gezondere en beter functionerende samenleving.

Beperking van de Wajong: (nog) meer inzicht nodig in oorzaken van de groei

Voor de groei van de Wajong-populatie kunnen verschillende oorzaken worden aangegeven die een logische verklaring vormen, zoals de groei van het speciaal onderwijs, een verbeterde diagnostiek van bepaalde stoornissen en de doorstroom vanuit de bijstand (Wet werk en bijstand ofwel wwb). In hoofdstuk 4 is echter ook een relatief sterke groei van specifieke groepen of in specifieke gebieden beschreven waarvoor vooralsnog geen

3 Participatieve werkaanpassing houdt in dat de werknemer, leidinggevende en arboprofessionals gezamenlijk betrokken zijn bij het identificeren van belemmeringen en oplossingen voor werkhervatting en dat er gezamenlijk een plan van aanpak wordt ontwikkeld dat is gebaseerd op consensus tussen werknemer en leidinggevende.

duidelijke verklaring bestaat. Waarom neemt het aantal Antilliaanse en Arubaanse Nederlanders in de Wajong zo veel sterker toe dan dat van Surinaamse Nederlanders? Waarom is er in Groningen, Friesland, Drenthe, Overijssel en Limburg zo'n grote concentratie van Wajongers en waarom is de groei in de periode 2001-2006 in de oostelijke provincies zo veel sterker dan in de rest van Nederland? Wat verklaart de relatief sterke toename in Rotterdam? Hoewel er reeds veel onderzoek is gedaan naar de oorzaken van de groei, lijkt er toch nog een aantal onverklaarde mechanismen aan het werk. Nader onderzoek kan wellicht meer inzicht geven en daarmee een bijdrage leveren aan het terugdringen van de Wajong-instroom.

De volgende twee invalshoeken bieden mogelijk een aanknopingspunt. Ten eerste blijkt de concentratie van Wajongers naar provincie grote overeenkomst te vertonen met de concentratie van autochtone achterstandsleerlingen.⁴ Vogels en Bronneman-Helmers (2003) geven een paar mogelijke oorzaken voor de verschillen tussen provincies, die ook een verklaring zouden kunnen zijn voor de hoge concentratie en sterke groei van Wajongers in die provincies.

- In dunbevolkte gebieden in het noorden van het land zijn de scholen vaak klein, waardoor er minder mogelijkheden zijn om extra zorg te bieden aan leerlingen met een onderwijsachterstand. Ook ligt op deze scholen het ambitieniveau van zowel leerkrachten als ouders op een relatief laag niveau.
- In plattelandsregio's is de cultuur vaak niet zozeer gericht op het halen van een zo hoog mogelijk diploma. Dit hangt samen met de beschikbare werkgelegenheid (veelal van laag niveau) en het leefpatroon. Voor werkgelegenheid van hoger niveau moet men meestal de regio uit. Dit betekent dat jongeren met de meeste capaciteiten wegtrekken en dat de minst ambitieuze achterblijven.

De lage schoolprestaties, het geringe aspiratieniveau van de ouders, een ongunstige werkgelegenheidsstructuur die weinig arbeidsmarktkansen biedt, maken de Wajong mogelijk tot een aantrekkelijk alternatief. Voor een relatief groot deel van de Wajongers in deze regio's betekent deze regeling ook de toegang tot een baan, vooral in de wsw. Een tweede aspect dat mogelijk iets te maken heeft met de recente groei van de Wajong, is een wijziging in de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ) die formeel in 2005 is ingegaan, maar voor die tijd eigenlijk al praktijk was (Ras et al. 2010). De toegang tot de AWBZ werd verruimd met de groep die een IQ heeft tussen de 70 en 85 (de zwakbegaafden). Bij deze groep moet er dan wel sprake zijn van bijkomende problematiek. Voorheen kon een AWBZ-voorziening alleen worden aangevraagd voor de groep met een IQ lager dan 70 (de verstandelijk gehandicapten). Terwijl de groep verstandelijk gehandicapten ongeveer 110.000 telt, wordt geschat dat de groep zwakbegaafden met bijkomende problematiek enkele honderdduizenden bedraagt (Ras et al 2010: 13). Tussen 1998 en 2008 is het aantal jongeren tot 23 jaar dat een aanvraag indient, verdrievoudigd. Zij verklaren daarmee een belangrijk deel van de groei in de AWBZ. Er zijn aanwijzingen dat de toename vooral veroorzaakt wordt door zwakbegaafden en licht verstandelijk

4 Autochtone achterstandsleerlingen zijn leerlingen van wie beide ouders maximaal voorbereidend beroepsonderwijs (vbo) hebben.

gehandicapten, een groep die ook in de Wajong relatief sterk is toegenomen. Mogelijk dat de minder strenge toegang tot de AWBZ de drempel voor een Wajong-aanvraag heeft verlaagd; of dat men bij het aanvragen van de ene voorziening gewezen wordt op andere regelingen. Uit onderzoek naar samenloop van regelingen weten we dat een AWBZ-indicatie en een toekenning van een Wajong-uitkering vaak samengaan (De Klerk en Jehoel-Gijsbers 2007). Het is dan ook raadzaam om beperking van het gebruik van regelingen in samenhang met elkaar te bezien.

Arbeidsparticipatie Wajongers: meer aandacht nodig voor behoud van werk

Hoog op de beleidsagenda staat een verhoging van de arbeidsparticipatie van Wajongers. De nieuwe Wet Wajong, die op 1 januari van 2010 van kracht werd, is hier expliciet op gericht. Deze wil de mate van arbeidsdeelname onder meer bevorderen door ervoor te zorgen dat werken altijd lonend is. Gezien de resultaten uit hoofdstuk 6 is het echter de vraag of beloning bij deze groep wel een belangrijke prikkel is tot arbeidsparticipatie. Deze studie heeft laten zien dat de arbeidsdeelname van Wajongers in de periode 2001-2006 stabiel was, rond de 25% (voor mannen circa 30% en voor vrouwen 19%). Tegelijkertijd bleek dat (bijna) 50% van de nieuwe Wajongers in de periode 2001-2006 in de eerste twee jaar na Wajong-intrede op enig moment aan het werk is geweest. Dit percentage komt al dicht bij de inschatting van de SER dat circa 60% van de Wajongers participatiemogelijkheden heeft. Het probleem blijkt niet zozeer te liggen in het verwerven van werk, maar meer in het behouden ervan. Binnen een jaar na de start van een baan, is bijna de helft dat werk weer kwijt. Dat geldt vooral voor mensen die reguliere arbeid in het bedrijfsleven of bij de (semi-)overheid hebben verworven en dus geen werkplek via de wsw hebben. De wsw geeft een hoger inkomen en veel meer baanzekerheid dan regulier werk. Bovendien gaat het om een beschutte werkplek waar beter rekening gehouden kan worden met de beperkingen van de Wajonger, waardoor deze minder snel uitvalt. Een goede beloning gaat dus samen met baanzekerheid en minder risico op uitval. Dat jonggehandicapten met regulier werk vaak uitvallen, hoeft niet te maken te hebben met een tegenvallende beloning. Het gaat bij hen vaak om tijdelijke of uitzendcontracten. Het verwerven en behouden van werk lijkt meer samen te hangen met de mate waarin de Wajonger extra zorg en ondersteuning krijgt (zoals in de wsw het geval is). De jonggehandicapten die aangewezen zijn op reguliere arbeid (en die dus geen wsw-indicatie krijgen), en van wie verondersteld wordt dat zij kansrijker zijn, zijn juist minder vaak aan het werk en verliezen ook vaker het werk. Er is bij hen zodoende sprake van een 'participatieparadox'. Hoewel als kansrijker beoordeeld, hebben zij in de praktijk juist veel minder kansen op duurzame werkhervatting.

Volgens de nieuwe wet moeten veel meer Wajongers in reguliere arbeid aan de slag. Arbeidsplaatsen in het kader van de Wet sociale werkvoorziening (wsw) dienen voorbehouden te zijn aan degenen voor wie een beschutte plaats de enige mogelijkheid is om te participeren. De grote uitvalpercentages die we tot nu toe zagen voor werkende Wajongers in het bedrijfsleven en bij de overheid, geven aan dat dat proces veel inspanningen zal vragen, zeker in tijden van economische crisis. Uiteraard is binnen de nieuwe wet ook voorzien in extra re-integratiebegeleiding en *job coaching* en in het benaderen

van werkgevers om geschikte arbeidsplaatsen te vinden of creëren. De toekomst zal leren of deze voorzieningen voldoende zijn om voor jonggehandicapten een geschikte arbeidsplaats te vinden én te behouden. Veel zal afhangen van de juiste match tussen vraag en aanbod en van passende begeleiding naar werk. Werkgevers geven aan dat de vraag naar arbeid uitgangspunt zou moeten zijn en dat de competenties van de Wajonger hierbij moeten aansluiten (zie www.mkb.nl/nieuws/6 april 2009). Werkgevers willen goed inzicht in de mogelijkheden en beperkingen van de Wajongers voordat zij deze in dienst nemen. Om uitval te voorkomen zal extra begeleiding nodig zijn, van zowel de werknemer als werkgever en niet alleen vóór aanvang van de baan, maar ook nadat de Wajonger aan het werk is. Hoe noodzakelijk die begeleiding is, blijkt wel uit een inschatting van het u w v van de beperkingen van jonggehandicapten (u w v 2008). Dit rapport geeft aan dat er veel inspanningen nodig zijn voor een succesvolle ondersteuning. De ervaringen met de Wet investeren in jongeren (w11) zouden hierbij van pas kunnen komen. Volgens deze wet, die per 1 oktober 2009 is ingegaan, zijn gemeenten verplicht om jongeren tot 27 jaar een werk- of leeraanbod aan te bieden als zij zich bij de gemeente melden.

Verantwoordelijkheid voor Wajong bij gemeenten?

In vergelijking met het buitenland heeft Nederland veel jonggehandicapten met een Wajong-uitkering en veel mensen die werken in beschermde arbeid (wsw). Dit brengt voor Nederland ook relatief hoge uitgaven met zich mee. De *Dutch disease* heeft zich inmiddels verplaatst van de wao naar de Wajong. Terugdringing van het Wajong- en wsw-volume is inmiddels een veelgehoord beleidsdoel. Effectief beleid ontwikkelen is echter waarschijnlijk nog lastiger dan bij de wao het geval was. Pas toen werkgevers (en werknemers) een veel grotere verantwoordelijkheid voor re-integratie van zieke werknemers kregen, kwam er werkelijk een daling van het ziekteverzuim en de instroom in de arbeidsongeschiktheid tot stand. Bij de zogenaamde vangnetters, die geen eigen werkgever hebben, zagen we veel minder effect van het beleid. Bij Wajongers ontbreekt meestal een eigen werkgever, waarmee een belangrijke mogelijkheid tot re-integratie vervalst. Er worden inmiddels ideeën geopperd om de verantwoordelijkheid voor de Wajong over te hevelen naar de gemeenten, of zelfs om de Wajong af te schaffen en de doelgroep onder te brengen in de w11 of de wwb (Werkgroep 9 2010). Met invoering van de w11 is de toegang tot de bijstand voor jongeren onder de 27 jaar sterk beperkt. Of dit, in vergelijking met de nieuwe Wet Wajong, zal leiden tot minder jonggehandicapten met een uitkering, is vooralsnog de vraag. Als de jongere wegens ziekte of handicap niet kan werken, heeft hij namelijk wel recht op een bijstandsuitkering.⁵

5 In de volgende drie gevallen heeft de jongere onder de 27 jaar recht op een bijstandsuitkering (die voor deze groep is verlaagd): 1) als de jongere wegens ziekte of handicap niet kan werken; 2) als het werkleeraanbod onvoldoende inkomen oplevert om in de kosten van levensonderhoud te kunnen voorzien; 3) als de tijd tussen het verzoek om een werkleeraanbod en de aanbidding ervan te lang is.

Als gemeenten financieel verantwoordelijk worden voor de Wajongers, betekent dit voor hen wel een prikkel om de arbeidsparticipatie van deze groep te bevorderen. Hier zijn enkele kanttekeningen op hun plaats.

- We hebben gezien dat de huidige concentratie van Wajongers nogal verschilt tussen provincies en tussen regio's. De oorzaken van deze verschillen zijn voorsnog niet duidelijk. Het zal dus niet eenvoudig zijn om geografisch tot een rechtvaardige verdeelsleutel van Wajong-gelden te komen;
- De problematiek van Wajongers is gecompliceerder dan die van de gemiddelde bijstandsontvanger met gezondheidsproblemen. Het is de vraag of gemeenten voldoende geëquipeerd zijn om deze groep aan het werk te krijgen en houden. Het lijkt niet efficiënt om per gemeente of groep gemeenten de specifieke deskundigheid in huis te halen. Die deskundigheid zal op een hoger niveau moeten liggen. De huidige u w v-organisatie heeft dat organisatieniveau al.
- Wajongers laten opgaan in de w i j of w w b maakt nog niet dat zij meer aan het werk komen. Wel wordt minder zichtbaar of jonggehandicapten werken of niet. Tevens wordt het zicht vertroebeld op het effect van re-integratieactiviteiten voor deze groep.

Inclusieve arbeidsmarkt nog niet nabij

Het is inmiddels duidelijk dat de arbeidsmarkt tot nu toe niet erg toegankelijk is voor jonggehandicapten. Wat hen betreft is er zeker nog geen sprake van een 'inclusieve' arbeidsmarkt, ofwel een arbeidsmarkt die ook plaats biedt aan mensen met beperkingen. Voor *werknemers* met gezondheidsbeperkingen lijkt de situatie inmiddels wel verbeterd. De instroom van zieke werknemers in de arbeidsongeschiktheidsregelingen is het afgelopen decennium flink afgenomen en sinds 2006 min of meer gestabiliseerd. Ook in de vorige rapportage werd een afname vastgesteld. Toen werd echter ook geconstateerd dat een geringer beroep op de sociale zekerheid gepaard ging met een dalende arbeidsdeelname van arbeidsgehandicapten in de periode 2002-2005. Geconstateerd werd dat het beleidsdoel om mensen met een arbeidshandicap meer te laten deelnemen aan betaalde arbeid niet werd bereikt. In de huidige rapportage is de groep met beperkingen anders gedefinieerd. De groep is ruimer, omdat ook is gekeken naar mensen met een langdurige aandoening die *geen* arbeidsbeperkingen met zich meebrengt. Binnen deze ruimere groep is onderscheid gemaakt in mensen met en zonder arbeidsongeschiktheidsuitkering. De arbeidsparticipatie van de groep met een uitkering blijkt vanaf 2004 nog verder af te nemen. De groep met een langdurige aandoening, maar zonder arbeidsongeschiktheidsuitkering, volgt op geringe afstand hetzelfde patroon als dat van de groep 'gezonde' personen. Die afstand neemt in de periode 2001-2008 niet af. Dit betekent dat er geen sprake is van bevordering van arbeidsparticipatie van de groep met een langdurige aandoening zonder arbeidsongeschiktheidsuitkering. Wanneer we de twee groepen met een langdurige aandoening (namelijk met en zonder

arbeidsongeschiktheidskering) bij elkaar voegen, blijkt de arbeidsdeelname in de periode 2002-2008 vrijwel gelijk gebleven (van 49,3 naar 49,0%),⁶ terwijl die bij de gezonde groep met 3,5 procentpunt is toegenomen (van 69,8 naar 73,3%). Met andere woorden: de arbeidsparticipatie van de groep met gezondheidsbeperkingen is achtergebleven.⁷ De beleidsmaatregelen die in de afgelopen jaren zijn genomen om de arbeidsparticipatie van deze groep te bevorderen, hebben blijkbaar niet het beoogde effect gehad.

In deze rapportage is ook geconstateerd dat werknemers met gezondheidsbeperkingen in vrijwel dezelfde mate als gezonde werknemers deelnemen aan sociale activiteiten, mantelzorg en andere activiteiten buiten werktijd. Het aantal arbeidsuren per week en de werkbelasting blijken goed afgestemd op de mogelijkheden van mensen en geven geen nadelen in de sociale participatie buiten werktijd.

Ten slotte

De conclusie van deze rapportage is dat er zowel ontwikkelingen zijn die duiden op een meer inclusieve arbeidsmarkt als op het tegendeel ervan. Er is sprake van een reductie van ziekteverzuim en van het aantal werknemers dat arbeidsongeschikt wordt en er zijn geen tekenen van overbelasting van werknemers met gezondheidsbeperkingen. Aan de andere kant zijn er duidelijk signalen van meer uitsluiting op de arbeidsmarkt. Het betreft hier een toename van jonggehandicapten en een achterblijvende arbeidsparticipatie van mensen met gezondheidsbeperkingen. Dit laatste geldt vooral voor degenen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Het zal nodig zijn deze trend te keren, wil er ooit sprake zijn van een inclusieve arbeidsmarkt.

Een oplossing voor de wijze waarop dit zal moeten gebeuren, is echter niet eenvoudig te geven. De re-integratiemaatregelen van de afgelopen jaren hebben niet tot het beoogde effect geleid. In het rapport *Beter aan het werk* (Jehoel-Gijsbers 2007) werd geconstateerd dat gemeenten en u w v ervan overtuigd waren geraakt dat louter aanbodversterking niet voldoet en dat de vraagzijde (de werkgever) veel meer aandacht behoeft. Gezien de bevindingen in dit onderzoek lijkt deze aanpak ('meer vraagzijde' in het re-integratieproces) nog niet erg effectief. Meer inzet zal nodig zijn om werkgevers te motiveren mensen met gezondheidsbeperkingen in dienst te nemen en te houden.

Literatuur

- Jehoel-Gijsbers, G. (red.) (2007). *Beter aan het werk. Trendrapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en werkhervatting*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Klerk, M. de en G. Jehoel-Gijsbers (2007). *Samenloop van regelingen. Een onderzoek naar de samenloop van een aantal regelingen in zorg en sociale zekerheid*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Oostrom, S. van (2010). *Return to work for employees with distress. Cost-effectiveness of the participatory workplace*

6 Deze percentages zijn berekend na afronding van hoofdstuk 7 en zijn niet in dat hoofdstuk vermeld.

7 Ook voor de periode 2005-2008 zien we dit patroon. De arbeidsparticipatie van personen met langdurige aandoening is met 1,5 procentpunt toegenomen, terwijl dat voor personen zonder langdurige aandoening 4,9 procentpunt is.

intervention (proefschrift). Amsterdam: Vrije Universiteit.

Ras, M. , I. Woittiez, H. van Kempen en K. Sadiraj (2010). *Steeds meer verstandelijk gehandicapten?*

Ontwikkelingen in vraag en gebruik van zorg voor verstandelijk gehandicapten 1998-2008. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

uwv (2008). *De participatiemogelijkheden van de Wajonginstroom. Een onderzoeksrapport in het kader van het dossieronderzoek Wajong 2007*. Amsterdam: uwv Kenniscentrum (kenniscahier 08-01).

Vogels, R. en R. Bronneman-Helmers (2003). *Autochtone achterstandsleerlingen. Een vergeten groep*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Werkgroep 9 (2010). *Op afstand van de arbeidsmarkt. Rapport brede heroverwegingen*. Den Haag: Inspectie der Rijksfinanciën (bureau beleidsonderzoek).

Summary

Working within limits; Report on sickness absenteeism, incapacity for work and employment

Gerda Jehoel-Gijsbers (SCP)

1 The central question

‘Employment, employment, employment’. Initially put forward as a motto by the Dutch government between 1994 and 1998, this has proved to be a slogan with a long life; promoting employment is still an important policy priority today. Similarly, the statement that ‘the Netherlands is sick’, uttered by the then Prime Minister Ruud Lubbers in 1990, also entered the annals of history. It marked the start of a lengthy process of combating absenteeism and incapacity for work. Compared with other European countries, at the end of the twentieth century the Netherlands had a low labour participation rate, a high level of sickness absenteeism and a large number of people who had been declared unfit for work. A host of policy measures have been initiated in recent decades in a bid to change this situation. The Netherlands Institute for Social Research/SCP, in collaboration with Statistics Netherlands (CBS) and TNO Quality of Life, investigated trends in relation to sickness absenteeism, incapacity for work and the labour participation rate. This led to the publication in 2007 of the report ‘Better at work’ (*Beter aan het werk*) (Jehoel-Gijsbers 2007). The present report builds on that study. The central research question is the same:

Are sickness absenteeism and the volume of incapacity for work decreasing and is the labour participation rate increasing among people who have (had) health impairments?

The formulation of a single research question addressing both the government’s aspirations with regard to benefit volumes and its desire to raise the employment rate target is deliberate. This is because the policy can only be deemed successful if a reduction in the benefit volume is accompanied by an increase in the labour participation rate, including and especially by people with disabilities.

General picture

The report ‘Better at work’ (*Beter aan het werk*) concluded that the first objective – reducing demand on social security – had been comfortably achieved in 2005¹. Sickness absenteeism had reduced sharply, as had the number of new incapacity benefits in

1 *Beter aan het werk* analysed trends up to and including 2004/2005.

payment. By contrast, the second objective – promoting employment for people with health impairments – had remained out of reach. As in that report, in this study we focus attention on three themes: sickness absenteeism, incapacity for work (specifically in this report, the Invalidity Provision (Early Disabled Persons) Act (*Wajong* in Dutch) and employment for people with health impairments. Once again, the answer to the general research question is not uniformly positive (see table 1). If anything, the overall picture has become slightly more negative.

The sickness absenteeism rate has remained low since 2005, and according to the Netherlands Working Conditions Survey (NEA)² has actually fallen slightly. The picture as regards the trend in incapacity benefit volumes is less clear-cut. The number of employees moving on to incapacity benefit (paid pursuant to the Invalidity Insurance Act (WAO) or the Work and Income (Capacity for Work) Act (WIA)) fell sharply in 2006, and remained low in 2007 and 2008. The number went up again in 2009, but was still below its 2001 level. The number of people moving on to benefit (funded under the Invalidity Provision (Early Disabled Persons) Act – *Wajong*) began to increase from 2001 onwards, and particularly from 2005. Viewed over a rather longer period (2001-2009), the total number of new recipients of incapacity benefit under the various schemes has fallen from 111,000 to 54,000 per year. If we take a shorter period (2006-2009), however, we see an increase in the number of new incapacity benefits, from 46,000 to 54,000 per annum.

The trend in the labour participation rate of people with health impairments is also not a positive one. While the percentage of people in receipt of benefit for early disabled (*Wajong*) and also working remained stable in the period 2001-2006, the proportion of full-time jobs fell sharply. This means that the labour participation rate expressed in full-time equivalents (FTE) fell. The picture is most negative for those with long-term illnesses or disabilities who are in receipt of incapacity benefit; their employment rate has been falling steadily since 2003, and in 2008 stood at 20%. The percentage of workers among those with a long-term illness or disability but not receiving incapacity benefit rose to 60% in 2008. Comparing this group with those without a long-term illness or disability (bottom line in table 1) shows that the trend in the labour participation rate is the same for both groups and fluctuates in line with the economic climate – falling when unemployment rises and rising when unemployment falls. The labour participation rate of those with an illness or disability but not receiving benefit lags some way behind that of those without an illness or disability, and the gap did not narrow in the period 2001-2008. This means that the efforts to boost the employment rate of this group have not been successful.

The figures in table 1 present a snapshot of a particular point in time. They do not expose the underlying trends that produced these figures. However, knowledge about those underlying trends is essential for those who make and implement policy, and in this report we therefore home in on the backgrounds to the observed trends. Among other

2 In this report we use the NEA-data for the sickness absenteeism rate. CBS also publishes figures for sickness absenteeism. During the years their data sources have been changed several times. For this reason the figures are not comparable with the NEA-data.

things, we look at factors that are related to sickness absenteeism and its duration (chapters 2 and 3); at characteristics related to the growth in the number of people in receipt of *Wajong* benefit (chapter 4); and at factors that influence the labour participation rate and incomes of persons on *Wajong* benefit (chapters 5 and 6). The employment rate and labour market patterns of persons with long-term illnesses or disabilities are discussed in chapter 7, while chapter 8 investigates whether social participation suffers when people with health impairments go out to work.

Table 1

Trends in sickness absenteeism, new incapacity benefits and employment rate of people with health impairments, 2001-2009 (in percentages and numbers)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
sickness absenteeism in %:									
according to NEA*					4,8	4,5	4,2	4,1	
new incapacity benefits (x 1,000)									
WIA/WAO benefits**	104	92	66	59	–	32	34	33	36 ^a
<i>Wajong</i> benefits***	7	8	8	9	10	14	15	16	18 ^a
employment rate in %:									
persons on <i>Wajong</i> benefit ^b	26	26	25	25	25	25			
of whom fulltime employed	58	55	55	53	52	48			
persons with long-term illness/disability and incapacity benefit ^c		24	25	24	22	22	–	20	
persons with long-term illness/disability and no incapacity benefit ^c		59	58	57	57	57	–	60	
persons without long-term illness/ disability ^c		70	69	68	68	70	–	73	

– no usable data available.

a Provisional figure.

b Working for at least one hour per week.

c Working for at least 12 hours per week.

* NEA = Netherlands Working Conditions Survey

** WIA = Work and Income (Capacity for Work) Act; WAO = Invalidity Insurance Act

*** *Wajong* = Invalidity Provision (Early Disabled Persons) Act

Source: TNO (NEA '05-'08); CBS (SSB '01-'06) SCP treatment; UWV (Statistische tijdsrekenen; Cijfers en trends UWV); CBS (EBB '02-'08)

Sections 2, 3 and 4 of this chapter summarise the findings.

2 Results Part I: Sickness absenteeism

Backgrounds to sickness absenteeism

More and more responsibility has been placed on employers in recent years for reducing sickness absenteeism. In particular, the introduction of the Eligibility for Incapacity Benefit (Restrictions) Act (*Wet verbetering poortwachter - wvp*) in 2002 and the Continued Salary Payments in the Event of Illness (Extension of Obligations) Act (*Wet verlenging loononderbetalingsverplichting bij ziekte - vlz*) in 2004 have prompted employers to take a more active approach to sickness absenteeism by their employees. Monitoring that absenteeism has become an important means of enabling employers to evaluate their absenteeism policy. Since the cessation of the publication of the National Absenteeism Statistics by Statistics Netherlands (CBS), the Netherlands Working Conditions Survey (NEA)³ has become the most important source of data for research on sickness absenteeism by employees.⁴ Between 22,000 and 24,000 employees take part in this written survey each year, in which they are asked not just about sickness absenteeism, but also about a wide range of working conditions. Chapter 2 of this report describes trends in absenteeism and explores which factors influence it. Key findings:

- The rate of sickness absenteeism fell from 4.8% to 4.1% in the period 2005-2008. This means that, on average, employees were off sick on just over 4% of their working days.
- Comparison with other European countries shows that the rate of sickness absenteeism is relatively high in the Netherlands.
- Not unexpectedly, the rate of absenteeism bears a strong relationship to the health of employees. For example, the absenteeism rate of employees with chronic illnesses or conditions is 2.6 times as high as that of employees without such disorders.
- A number of personal characteristics also play a role. Women, older persons, people with a low education level, people who are widowed or divorced, single parents, employees with many care tasks and employees who live in urban areas report sick (slightly) more often on average. By contrast, the absenteeism rate of non-Western migrants is not above the norm.
- Of the 17 characteristics of work included in the survey, 16 at first sight bear a relationship to absenteeism. The strongest relationship is found with ‘intimidation by superiors and colleagues’ – a characteristic which, according to respondents’ own reports, applies for 13% of employees. The presence of certain burdensome working conditions (hazardous work, noise, pressure of time, etc.) also leads to increased absenteeism. Other characteristics that are often thought of as burdensome (overtime, working in the evenings and at night) are actually associated with less

3 In this report we use the NEA-data for the sickness absenteeism rate. CBS also publishes figures for sickness absenteeism. During the years their data sources have been changed several times. For this reason the figures are not comparable with the NEA-data.

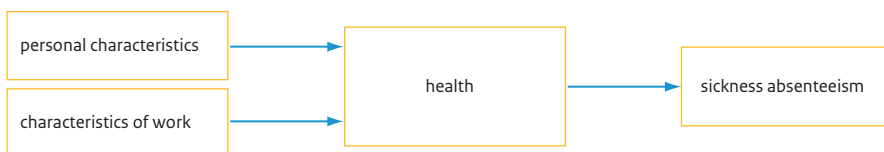
4 CBS does publish figures on sickness absenteeism based on the Quarterly Sickness Absenteeism Survey (Kwartaalenquête ziekteverzuim), a written survey of employers. However, this survey contains no data at the level of individual employees, something which is important for research on the background to absenteeism.

absenteeism. The assumption is that this is because it is mainly healthy employees who do this kind of work (*healthy worker effect*).

Some of the relationships found disappear after controlling for other characteristics. For example, the higher absenteeism rates among older persons are explained entirely by the fact that they more often have a chronic disorder and/or poor health. The strongest effects which remain intact are two health characteristics: having a long-term illness or disability and having perceived poor health. There is a causal chain here: sickness absenteeism is explained primarily by health complaints, which in turn are explained by a number of personal and work characteristics.

Figure 1

Explanatory model for sickness absenteeism



The conclusion of this chapter is that absenteeism has fallen sharply in recent decades, but that there is still scope for it to fall further. Many health complaints still arise at and through work: 22% of sick employees report that their complaints were caused by their work. Improving working conditions might reduce these complaints. Absenteeism could also be reduced by making more allowance for employees' personal circumstances, for example by offering working hours that are more flexible and better tailored to employees' care tasks at home.

Long-term absenteeism

It emerges from chapter 3 of the report that there is still scope to reduce absenteeism further through better implementation of the regulations. If the Eligibility for Incapacity Benefit (Restrictions) Act (wvp) were implemented more strictly, the authors of this chapter argue that long-term absenteeism could be reduced. Since long-term absenteeism accounts for a substantial proportion of total sickness absenteeism, it is important to investigate which factors influence its duration.

Chapter 3 accordingly presents information on the characteristics of employees on long-term sick leave and explores the factors associated with the resumption of work by these employees. To do this, information was gathered from approximately 2,000 employees who had been on sick leave for an average of 19 weeks. Almost 1,100 of them also took part in a follow-up survey, which was held 56 weeks after their period of sick leave began. The main findings from this survey are as follows:

- Employees on long-term sick leave are more often women, more often have a low education level, are more often older (≥ 45 years), more often work in the services

- sector and are more often employed on a permanent employment contract.
- Over half (53%) of employees on long-term sick leave are absent owing to physical complaints; 21% blame psychological complaints and 23% a combination of physical and psychological complaints.
- 34% of employees report that their long-term absenteeism is largely caused by their work.
- A rapid partial return to work is found to be the best predictor of a full resumption of work. Three-quarters of those who had partially resumed work 19 weeks after first reporting sick were working fully again after 56 weeks. The figure among those who remained absent from work throughout the whole period is 43% (see table 2).

Table 2

Work status of long-term sick employees, 2007-2008 (in percentages)

	absent after 56 weeks	56 weeks after reporting sick:		total
		partial resumption of work	full resumption of work	
19 weeks after reporting sick:				
absent after 19 weeks	34	23	43	100
partial resumption of work	9	14	76	100

Source: TNO (Return-2-Work'07-'08)

- The support given to sick employees appears to play an important role in the work resumption process. If the company doctor/medical officer performs a problem analysis at an early stage (i.e. within six weeks of the employee reporting sick), the chance of a full return to work is almost twice as great. If the employer and employee together formulate a joint action plan at an early stage (within eight weeks), the chance is more than twice as great. Both these measures are mandatory under the Eligibility for Incapacity Benefit (Restrictions) Act (wvP), but are not instigated in many cases; a problem analysis is not performed for three out of ten employees on long-term sick leave and nearly half (46%) report that no action plan is drawn up.
- The chance of a full resumption of work is related to the employee's own opinion about their health and to the type of complaint. The chance of a full return to work is 2.5 times as great in the case of psychological disorders than physical complaints. This does not apply for anxiety and depression; employees on long-term sick leave with these complaints have actually resumed work fully less often after 56 weeks.
- A number of work-related characteristics also influence the length of absence. Employees on long-term sick leave who are on a permanent employment contract return to work 2.1 times as often as employees with a temporary contract. Full resumption of work is more common in small organisations (10-50 employees). Certain occupations/sectors are characterised by long periods of absence: employees in the transport or services sectors and people in specialist occupations are less likely

- to have resumed work after 56 weeks than employees in other occupations.
- When it comes to personal characteristics, it is striking that only age shows a clear relationship with length of absence, with 25-34 year-olds more often returning to work fully. Characteristics such as sex, education level and ethnic origin make little difference.

The authors of chapter 3 observe that it is not possible to make definitive statements about cause and effect: does an early problem analysis lead to a more rapid resumption of work, or is such an analysis often omitted for sick employees who have little chance of returning to work anyway? It does however appear very plausible that providing rapid support to counsel sick employees back into work is an important stepping stone towards a full resumption of work. Better compliance with the wvp could contribute to this and thus reduce the number of people moving on to incapacity benefit.

3 Results Part II: the Invalidity Provision (Early Disabled Persons) Act

While the previous report, ‘Better at work’ (*Beter aan het werk*), focused on the Invalidity Insurance Act (wao), attention in this report is devoted to another incapacity benefit scheme, specifically aimed at people who got disabled at a young age (before 18 years old or students before 30 years old): the Invalidity Provision (Early Disabled Persons) Act (*Wajong*). This is an income provision for people who are unfit for work on the day that they reach the age of 17 or who become incapacitated whilst studying, but before reaching the age of 30. The decision to focus on this provision was based on the strong growth of this benefit category and the desire by the government to reduce demand on this provision. This legislation has in fact been superseded as of 1 January 2010 by the Work and Employment Support (Early Disabled Persons) Act (*Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten*) (‘new *Wajong*’). As its name suggests, the new Act is concerned primarily with providing support to help early disabled people stay in work. The way in which income from work is set off against benefits is also different compared with the ‘old’ Act, being based on the principle that work must always pay. In this study it was only possible to consider disabled people covered by the ‘old’ Act. There are however two reasons why information on this group is still relevant. First, during the transitional period, they continue to fall under the old regime and will for the time being remain a large group. Second, information on those covered by the ‘old’ Act can deliver useful input for the implementation of the new Act. This aspect was kept in mind when selecting the research questions.

The section of this report that deals with the *Wajong* begins in chapter 4, which addresses the question of how the composition of the population covered by the Act changed in the period of strong growth. Chapter 5 then investigates the labour participation rate of this group, with particular attention for mobility on the labour market: how readily do members of this group manage to find work and how often do they lose that work again? Chapter 6 concludes this section with a discussion of the income of working and non-working early disabled persons and the changes that have taken place in that income.

The research questions were answered by drawing on data from the Social Statistics Database (SSB) compiled by Statistics Netherlands (CBS), which at the time of this study contained data for the years 2001-2006.

Developments in the 'Wajong' population

During the period 2001-2006, the number of people receiving benefit pursuant to the Invalidity Provision (Early Disabled Persons) Act (*Wajong*) increased from 120,000 to 147,000. Chapter 4 shows that some groups are overrepresented in this population; the growth in the number of people covered by the Act is also not evenly distributed in terms of a number of socio-demographic characteristics. The main findings are as follows:

- The increasing the number of people covered by the Act is concentrated among men aged between 18 and 30 years; their number rose from 21,000 in 2001 to 31,000 in 2006, whereas among women the number grew from 18,000 to 25,000.
- With the exception of people of Surinamese origin, non-Western migrants were strongly underrepresented in the 'Wajong population' in both 2001 and 2006, though they were one of the fastest growing groups in the period 2001-2006, again with the exception of those of Surinamese origin. In 2006, 148 out of every 10,000 indigenous Dutch people (18-64 years) were entitled to incapacity benefit pursuant to the 'Wajong' Act; for migrants of Turkish origin the figure was 114, for those of Moroccan origin 122, for those of Antilleans and Aruban origin 134 and for those of Surinamese origin 154. Surinamese men scored particularly high, at 190 per 10,000 compared with 160 in the indigenous Dutch male population (18-64 years). By contrast, the proportion of Surinamese women was lower than that for indigenous women, at 122 versus 136 per 10,000, though it was still higher than in the other non-Western migrant groups.
- More than half (54%) of people aged 18-64 years who live in an institution are in receipt of incapacity benefit pursuant to the 'Wajong' Act. This percentage remained fairly stable in the period 2001-2006. The biggest growth in terms of household type was among single persons, whose number increased from 30,000 in 2001 to 43,000 in 2006.
- There are wide regional differences in 'Wajong density'. There is a fairly strong concentration of incapacity benefits paid pursuant to the Act in the northern provinces and in the province of Limburg in the far southeast, while in the western provinces and the southern province of Noord-Brabant the concentration is relatively low. The differences range from 108 benefit recipients per 10,000 inhabitants (18-64 years) in the western province of Zuid-Holland to 190 in Groningen, in the northeast.
- In provinces with a high concentration of people on incapacity benefit for early disabled (*Wajong*), those people are more often working (mainly in sheltered employment), more often work full-time and more often do not receive any supplementary benefit ('nil benefit' status).
- The number of *Wajong* benefit recipients who are working and who receive a top-up benefit in addition to their income from employment is growing strongly (in the period 2001-2006). The number of these people working without receiving a supplementary benefit is falling slightly.

Labour participation rate of recipients of incapacity benefit for early disabled (*Wajong*)

Chapter 5 discusses the labour participation rate of people in receipt of incapacity benefit for early disabled (*Wajong*). Although virtually everyone in this group (96%) has been declared fully unfit for work, this does not mean there is no possibility of them working at all; this depends on the criteria used to assess eligibility for incapacity benefit. According to estimates from the Social and Economic Council of the Netherlands (SER), around 60% of people on *Wajong* benefit are able to work. In reality, around 25% do so, though a much larger group have worked at least once – 40-50% have done so within the first two years of receiving benefit for the first time. This means that almost half this group have at some point been able (or have attempted) to work. If a longer period were considered, this proportion would be higher, and would be closer to the 60% estimate of the SER. If everyone who had worked at some point had also continued to work, the ‘target’ would have been achieved. The problem of the low employment rate among people on *Wajong* benefit appears to lie not so much in finding work as in holding on to it; a high proportion of those who find jobs lose them again quickly. A few figures:

- A substantial portion of people on *Wajong* benefit already have a job when they apply for benefit. This proportion has however fallen over time, from 28% in 2001 to 17% in 2006. Within a year after they start receiving incapacity benefit, 20-30% of the group who were initially working have lost their jobs.
- Around 20% of persons who are not working when they begin receiving *Wajong* benefit find a job within a year; within three years, this has risen to over 30%. The risk of losing their jobs is much higher for this group than for those who were already working when they began receiving incapacity benefit; almost half lose their job again within a year.
- Finding/losing work is influenced to only a limited extent by personal characteristics of the individual. Only age has a strong effect on finding work: the older a person is, the smaller the chance that they will find a job.
- Losing their job is determined primarily by the sector in which people work. As might be expected, job loss rates are high in the temporary employment sector: 75% lose their jobs within a year of obtaining them. Jobs are however also relatively short-lived in the public and semi-public sector, with over half (53%) losing their jobs within a year. This sector thus scores slightly worse than the retail sector (46%). As expected, the Sheltered Employment Act (*wsw*) offers the greatest job security: only 12% of those in sheltered employment lose their jobs within a year. Where the job is a small one, the risk of losing it is greater.
- The economic climate has no measurable influence. The chance of people on *Wajong* benefit (Invalidity Provision (Early Disabled Persons) Act) finding or losing work is not affected by the general employment situation in the province where they live.

Although personal characteristics do not have a very marked effect on participation in work, nor on the number of people entering and leaving the jobs market, they do have

some influence.⁵ Men are slightly more likely than women to have a job when they begin receiving *Wajong* benefit; they also find work more rapidly after moving on to incapacity benefit and lose their jobs less quickly than women. The same comparison holds between indigenous Dutch citizens and migrants. People with an intellectual disability also occupy a relatively favourable position compared with other diagnostic categories. Persons on incapacity benefit for early disabled (*Wajong*) living in one of the four largest municipalities (Amsterdam, Rotterdam, The Hague, Utrecht) do somewhat less well: they less often have a job when they begin receiving benefit for early disabled (*Wajong*) benefit and also take longer to find work. Once they have a job, however, they are no more likely to lose it than their counterparts who do not live in one of the four largest municipalities.

These labour market entry and exit processes result in men having a relatively high labour participation rate (29%) compared with women (19%); similarly, the employment rate of indigenous Dutch citizens (26%) exceeds that of non-Western migrants (12-17%)⁶ and of people with an intellectual disability (31%). The labour participation rate of early disabled with mental illnesses is low (18%), as is that of residents of the four largest municipalities (17%).

The labour participation rate remained fairly stable in the period 2001-2006, including for the groups cited above. A shift did however take place from sheltered employment to mainstream work: where 72% of recipients of *Wajong* benefit were in sheltered employment in 2001, this had fallen to 61% in 2006. There has also been a shift from full-time to part-time jobs: in 2001, 58% of jobs were full-time; this had fallen to 48% in 2006. Related to this is the fact that the proportion of people in work and not receiving a supplementary benefit declined from 62% to 51% over the same period.

Since the risk of becoming unemployed is greater in mainstream and small jobs, these shifts point to a deterioration in the labour market position of persons on incapacity benefit for early disabled (*Wajong*). The increase in the proportion of small jobs also means that, when converted to full-time equivalents, the labour participation rate has fallen.

Income of persons on incapacity benefit for early disabled

An explanation for the low employment rate among people on the incapacity benefit for early disabled (*Wajong*) is often sought in the lack of financial incentives. The assumption is that working does not pay, or pay enough, for this target group. However, a theoretical extrapolation of the calculation formulas used in the 'old' Invalidity Provision (Early Disabled Persons) Act (*Wajong*) shows that the income of these persons almost always increases when they work. What is however true is that working more hours does not always lead to more income (though this is the case in the new Act which came into force

5 These are independent effects, after controlling for the influence of other characteristics.

6 The labour participation rate is 12% for migrants of Moroccan origin, 15% for those of Turkish origin, 17% for those of Surinamese origin and 17% for those of Antilleans/Aruban origin.

on 1 January 2010). Moreover, certain income thresholds apply – 20%, 75% and 100%, respectively, of the statutory minimum wage – which, if exceeded, can lead to a drop in income however, the calculation rules are so complex that it is very difficult to obtain a clear picture in advance of the income (from work and benefits) that a person on *Wajong* benefit will receive if they go to work.

If we look at what members of the target group actually earn, we see that working does pay them. Average annual incomes are as follows:

- EUR 13,000 for a person receiving only *Wajong* benefit;
- EUR 16,300 for a person receiving *Wajong* benefit and also working in the mainstream employment sector;
- EUR 18,500 for a person receiving *Wajong* benefit and working in sheltered employment.

It is not possible with the available data to ascertain with any accuracy whether financial incentives play a role in people's decisions on whether or not to work or to work more or fewer hours. However, an overall impression can be obtained by comparing the income of working persons on *Wajong* benefit in three ways:

1. The actual income of working persons on *Wajong* benefit (i.e. income from employment plus any supplementary benefit) was compared with the incapacity benefit they would receive if they were not working. In 95% of cases, the income from work plus benefit exceeded 120% of the relevant benefit. There is a difference between the mainstream and sheltered employment sectors; compared with those in sheltered employment, employees in the mainstream labour market are more often in the category that will gain relatively little financially from working. However, they are also more often in the group who have much more income from work than they would have if they were only receiving benefit. Those in sheltered employment are relatively often found in the middle category; more than half (52%) have an income that is 1.5 - 1.8 times as high as the *Wajong* benefit, while the figure for those working in the mainstream employment sector is just over a quarter.⁷

Table 3

Distribution of workers receiving *Wajong* benefit benefit, by the ratio of their annual income (wages plus benefit) and the incapacity benefit they would receive if they did not work (in percentages), 2006

	< 1.5 times as high	1.5-1.8 times as high	> 1.8 times as high
mainstream employment	44	29	28
sheltered employment	35	52	12

Bron: CBS (55B'06) SCP-bewerking

7 The higher the ratio, the more often the person concerned has a partial incapacity for work and therefore a correspondingly lower incapacity benefit.

2. Comparing earned income with the statutory minimum wage on a full-time basis provides no indication of a concentration of persons on *Wajong* benefit who, even though they are working, remain below the respective income thresholds of 20%, 75% and 100% of the statutory minimum wage. This comparison also shows that the earnings from employment of more than 30% of persons on *Wajong* benefit who are in mainstream employment for the entire year amounts to at least 100% of the statutory minimum wage. This applies for almost 80% of those in sheltered employment.
3. The changes in income that persons on *Wajong* benefit undergo when their employment position changes are not symmetrical: the drop in income if they lose their job is much smaller than the gain in income when they find work. To illustrate this, one in five of this group who lose their job see their income fall by more than 25%, whereas four out of five who begin working see their income increase by at least 25%.⁸

Research in which persons on *Wajong* benefit were asked for their reasons for working or not working, or for giving up work, shows that whether or not work pays plays virtually no role. The financial considerations are more significant for employers, who are afraid to convert temporary employment contracts into permanent contracts because they anticipate negative financial consequences.

Although no firm conclusions can be drawn on the impact of financial incentives, they do not appear to have a very strong effect. Based on these findings, the authors of chapter 5 question the envisaged incentive effect of the new Work and Employment Support (Early Disabled Persons) Act ('new *Wajong*'). Although under this new Act more work always leads to more income, the sum of earned income and supplementary benefit will never exceed 100% of the statutory minimum wage (at least at the age of 27 years). Set against the income received by working persons covered by the 'old' Act (most of whom receive at least 120% of the statutory minimum wage), it seems unlikely that this part of the new Act will exert much influence in stimulating the labour participation rate. On the other hand, the new Act does provide more clarity on the income that will be achieved.

8 This is a group who worked for the full year in 2005 and did not work for the whole of 2006 (loss of employment) and vice versa: not working for the whole of 2005 but working for the whole of 2006 (finding work).

4 Results Part III: Labour participation rate of people with health impairments

Labour market mobility of people with a long-term illness or disability

The report 'Better at work' (*Beter aan het werk*) show that the labour participation rate of people with an employment disability⁹ fell in the period 2001-2005, whereas that of those without an employment disability remained fairly stable. Based on this finding, chapter 7 of this report explores whether this downward trend has continued. In order to gain a better understanding of the trend, the authors investigated whether the fall in participation is caused by the fact that fewer people with health impairments find work (lower entry rate) or that they more often lose their jobs (higher exit rate).

The analyses were performed on data from the Labour Force Survey (EBB) and benefit records held by Statistics Netherlands (CBS) for the years 2002-2008.

Three groups were compared:

1. persons without a long-term illness or disability;¹⁰
2. persons with a long-term illness or disability *without* incapacity benefit;
3. persons with a long-term illness or disability *with* incapacity benefit.

The chance of finding work (entry probability; see figure 2a) follows the same pattern as the labour participation rate (table 1).

- The chance of finding work is greatest for the 'healthy' group, followed at a short distance by the group with a long-term illness or disability without incapacity benefit and at a somewhat greater distance by the group who are in receipt of incapacity benefit.
- During the period 2002-2008, the first two groups followed a comparable pattern, mirroring the economic trend. The chance of entering the labour market declined for both groups in the period 2002-2004, and increased in the period 2005-2008. For the group with a long-term illness or disability and receiving incapacity benefit, the chance of finding work remained at a stable, low level throughout the entire period.

The chance of leaving the labour market (exit probability; see figure 2b) shows a partially different pattern.

- The exit probability is smallest for the group without a long-term illness or disability, slightly greater for the group with a long-term illness or disability but without incapacity benefit, and greatest for those in receipt of incapacity benefit.
- The exit probability shows no correlation with the economic trend for any of the three

9 The term 'employment disability' is used to describe the group of people who say they have one or more long-term disorders, illnesses or disabilities and also indicate that this prevents them from performing or obtaining work.

10 Persons with a long-term illness or disability are people who indicate that they have one or more long-term disorders, illnesses or disabilities.

groups. The exit probability for the first two groups declined somewhat during the period 2003-2008, while it fell sharply for the group in receipt of incapacity benefit and in 2006 was virtually no different from that of the group with a long-term illness or disability but without incapacity benefit.

Figure 2a
Probability of entering the employed labour force, 2002-2008^a (hazard rate)

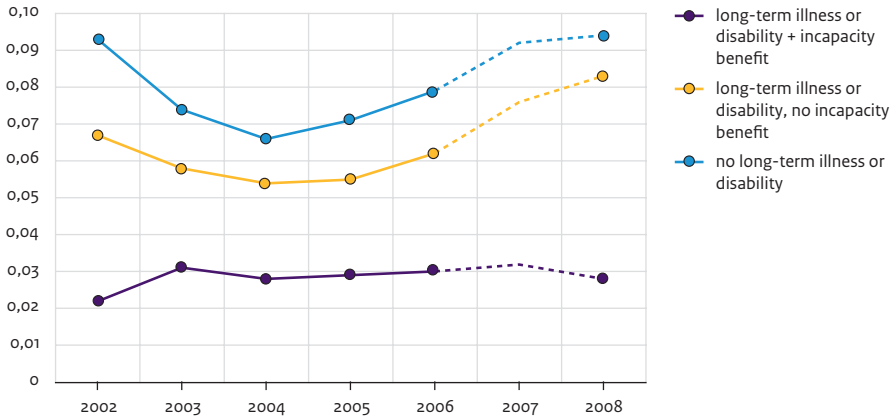
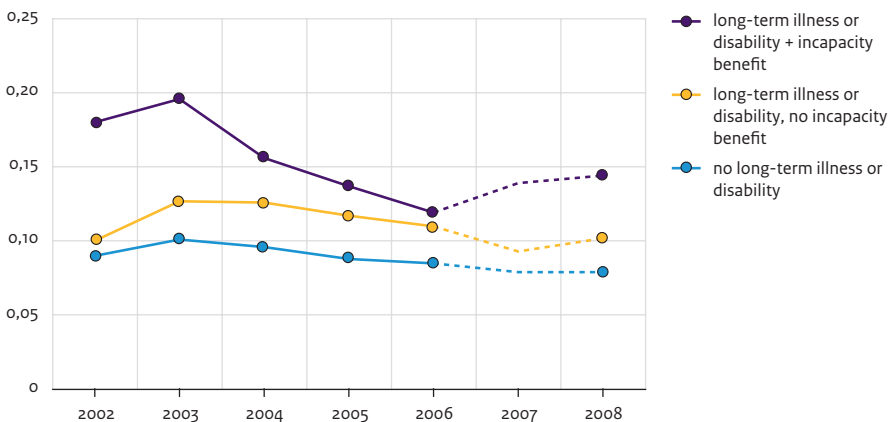


Figure 2b
Probability of exiting the employed labour force, 2002-2008^a (hazard rate)



a Controlled for other variables: the mean effect is used for these variables; the year 2007 is not included in the analysis because of the change in the EBB-question on long term illness/disability.

Source: CBS (SSB'02-'05; benefit registrations'06-'08; EBB'02-'08)

One research question was: what entry and exit processes underlie the trend in the labour participation rate of these three groups? Apart from having a long-term illness or disability, many other factors were found to influence the chance of finding or losing work. Broadly speaking, these factors were found to be the same for each of the three groups.

- The chance of finding work is greater for young people, people with a higher education level, men with young children, people who have earlier indicated a willingness to work, and people who have been unemployed for a shorter period.
- The chance of losing a job is greater for the youngest age group (< 25 years), men without young children and women (with or without children), those who have earlier indicated that they are less willing to work or would like to stop working, those without a permanent employment contract and those who have been in work for a shorter period.

It is striking that ethnic origin has relatively little influence on either the entry or exit probabilities. Evidently the influence of this characteristic is 'suppressed' by other factors included in the analysis, such as education level, type and duration of employment. The effect of ethnic origin on the chance of finding and losing work was also found to be weak for persons on incapacity benefit for early disabled (*Wajong*) (chapter 5).

To some extent, the differences in labour participation rate can be explained by differences in characteristics between the three groups. For example, those with a long-term illness or disability and receiving incapacity benefit have the highest average age. The proportion of people who have been out of work for five years or longer also increased in this group between 2002 and 2008. The group in receipt of incapacity benefit increasingly consists of people with fewer opportunities on the labour market. This is partly the result of the reassessment operation in the period 2004-2009, which meant that many 'borderline cases' lost their benefit and that the group that remained was more seriously incapacitated for work than in the past. This could explain the lower labour participation rate and lower chance of finding work of the group in receipt of incapacity benefit, but still does not make clear why the chance of this group losing their jobs declined so sharply in the period 2003-2006. One possible explanation for this given in chapter 7 is the greater responsibility placed on employers following the introduction of the Eligibility for Incapacity Benefit (Restrictions) Act (*wvp*) and the Work and Income (Capacity for Work) Act (*wia*). These Acts mean that sick and incapacitated employees must be kept on as far as possible and therefore leave the jobs market less often.

Social participation of employees with health impairments

If people with health impairments increasingly continue to participate in the employment process, this could create a group of employees who find work so burdensome that they are left with insufficient time and energy for social participation outside their work. To obtain more clarity on this, chapter 8 investigates whether employees with physical impairments differ from healthy employees in the way they spend their free

time. This was done using data from the Amenities and Services Utilisation Survey (AVO) conducted by SCP (AVO 2007).

A distinction was drawn between a group without impairments, a group with minor impairments and a group with moderate/severe impairments. The activities outside working hours were divided into providing informal care, performing voluntary work, participating in leisure activities (e.g. sport, music, media use, etc.) and maintaining social contacts. At first sight, physical impairments do appear to have an effect on whether or not people participate in these activities. However, the three groups also differ from each other on a number of other characteristics; for example, employees with impairments are generally older and have a low education level. After controlling for this, virtually no difference remains between the three groups as regards their social life outside work. It is thus not so much the physical impairments as other personal and background characteristics which explain the differences in social participation.

5 Discussion of the results

The results presented in the various chapters are discussed in chapter 9. These results can be summarised as follows for the three sections of the report.

Given the trend in sickness absenteeism and the factors that influence it, a further reduction in absenteeism ought to be possible. Making more allowance for the personal circumstances of employees and adapting burdensome working conditions could enable health complaints to be reduced and lead to a further reduction in sickness absenteeism. If the guidelines of the Eligibility for Incapacity Benefit (Restrictions) Act (WVP) are followed more strictly, long term sickness absenteeism can be reduced. Employers can benefit by informing themselves of the best practices of other organizations.

In order to limit the volume of persons on benefit for early disabled (*Wajong*), (even) more insight is needed into the causes of the growth in demand for this benefit. The wide regional differences call for further research – for example, the comparable trend in regional educational disadvantage among indigenous pupils invites research into the underlying processes in the different regions. The comparable trends between persons on benefit for early disabled (*Wajong*) and other benefit schemes (such as those paid under the Exceptional Medical Expenses Act - AWBZ) also call for a greater insight into the possibility of a common cause. When it comes to promoting participation in employment by persons on *Wajong* benefit, most attention will have to be devoted to helping people hold on to jobs they have obtained. Income incentives would appear to be of less importance here. The first priority is properly organised and evaluated employment support. Given the results to date in promoting the labour participation rate of this group, this will demand considerable attention. The possibility of transferring the population of *Wajong* benefit recipients to local authority responsibility must go and in hand with sufficient guarantees that this aspect will be adequately addressed.

Persons on benefit for early disabled (*Wajong* recipients) are a subgroup of all persons with health impairments. The labour participation rate of this total group shows no improvement, however, despite all the policy initiatives of recent years. It is evidently difficult to find a good solution to this stubborn problem. The conclusion from the

report 'Better at work' (*Beter aan het werk*), namely that simply strengthening the supply side is not enough to improve the labour participation rate and that the demand side (employers) requires much more attention, is still as current as ever. The labour participation rate of people with disabilities will have to be raised before the labour market in the Netherlands can be genuinely described as inclusive.

References

Jehoel-Gijsbers, G. (ed.) (2007). *Beter aan het werk. Trendrapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en werkhervatting*. The Hague: Netherlands Institute for Social Research/SCP.

Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau

Werkprogramma

Het Sociaal en Cultureel Planbureau stelt twee keer per jaar zijn Werkprogramma vast. De tekst van het lopende programma is te vinden op de website van het scp: www.scp.nl.

scp-publicaties

Onderstaande lijst bevat een selectie van publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau. Deze publicaties zijn verkrijgbaar bij de boekhandel, of via de website van het scp. Een complete lijst is te vinden op deze website: www.scp.nl.

Sociale en Culturele Rapporten

Investeren in vermogen. Sociaal en Cultureel Rapport 2006. ISBN 90-377-0285-6

Betrekkelijke betrokkenheid. Studies in sociale cohesie. Sociaal en Cultureel Rapport 2008.

ISBN 978-90-377-0368-9

scp-publicaties 2009

- 2009/1 *Nooit meer dezelfde. Gevolgen van misdrijven voor slachtoffers* (2009). Willemijn Lamet en Karin Wittebrood. ISBN 978-90-377-0402-0
- 2009/2 *Emancipatiemonitor 2008* (2009). Ans Merens en Brigitte Hermans (red.). ISBN 978-90-377-0406-8
- 2009/3 *Goede burens kun je niet kopen. Over de woonconcentratie en woonpositie van niet-westerse allochtonen in Nederland* (2009). Jeanet Kullberg, Miranda Vervoort en Jaco Dagevos. ISBN 978-90-377-0401-3
- 2009/4 *De jeugd een zorg. Ramings- en verdeelmodel jeugdzorg 2009* (2009). John Stevens, Evert Pommer, Hetty van Kempen, Elke Zeijl, Isolde Woittiez, Klarita Sadiraj, Rob Gilsing, Saskia Keuzenkamp. ISBN 978-90-377-0355-9
- 2009/5 *Mantelzorg. Een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers in 2007* (2009). Alice de Boer, Marjolein Broese van Groenou en Joost Timmermans (red.). ISBN 978-90-377-0408-2
- 2009/6 *At a glance. Summaries of 16 scp research projects in 2008.* ISBN 978-90-377-0413-6
- 2009/7 *Vrijwilligerswerk in meervoud. Civil society en vrijwilligerswerk 5* (2009). Paul Dekker en Joep de Hart. ISBN 978-90-377-0348-1
- 2009/8 *Cultuurbewonderaars en cultuurbeoefenaars. Trends in cultuurparticipatie en media-gebruik* (2009). Andries van den Broek, Jos de Haan en Frank Huysmans. ISBN 978-90-377-0400-6
- 2009/9 *Making up the Gap. Migrant Education in the Netherlands* (2009). Lex Herweijer. ISBN 978-90-377-0433-4
- 2009/10 *Gelukkig voor de klas?. Leraren voortgezet onderwijs over hun werk.* Ria Vogels. ISBN 978-90-377-0340-5
- 2009/11 *Rules of Relief. Institutions of social security, and their impact* (2009). J.C. Vrooman. ISBN 978-90-377-0218-7
- 2009/12 *Overlast en verloedering ontsleuteld* (2009). Lonneke van Noije en Karin Wittebrood. ISBN 978-90-377-0436-5

- 2009/13 *Crisis in aantocht? Verdiepingsstudie Continu Onderzoek Burgerperspectieven 2008* (2009). Paul Dekker, Tom van der Meer, Peggy Schyns en Eefje Steenvoorden. ISBN 978-90-377-0404-4
- 2009/14 *De sociale staat van Nederland 2009* (2009). Rob Bijl, Jeroen Boelhouwer, Evert Pommer, Peggy Schyns (red.). ISBN 978-90-377-0434-1
- 2009/15 *Deeltijd (g)een probleem. Mogelijkheden om de arbeidsduur van vrouwen met een kleine deeltijdbaai te vergroten* (2009). Saskia Keuzenkamp (red.), Carlien Hillebrink, Wil Portegijs, Babette Pouwels. ISBN 978-90-377-0448-8
- 2009/16 *De toekomst van de mantelzorg* (2009). Klarita Sadiraj, Joost Timmermans, Michiel Ras, Alice de Boer. ISBN 978-90-377-0435-8
- 2009/17 *Vergrijzing, verpleging en verzorging. Ramingen, profielen en scenario's 2005-2030* (2009). Isolde Woittiez, Evelien Eggink, Jedid-Jah Jonker, Klarita Sadiraj. ISBN 978-90-377-0422-8
- 2009/18 *Jaarrapport integratie 2009* (2009). Mérove Gijsberts, Jaco Dagevos (red.). ISBN 978-90-377-0446-4
- 2009/19 *Werkloos in crisistijd. Baanverliezers, inkomensveranderingen en sociale gevolgen; een verkenning* (2009). Cok Vrooman. ISBN 978-90-377-451-8
- 2009/20 *Maten voor gemeenten. Een analyse van de prestaties van de lokale overheid* (2009). B. Kuhry en J.J.J. Jonker. ISBN 978-90-377-0452-5

SCP-publicaties 2010

- 2010/1 *Liever mark dan Mohammed? Onderzoek naar arbeidsmarktdiscriminatie van niet-westerse migranten via praktijktests* (2010). Iris Andriessen, Eline Nievers, Laila Faulk, Jaco Dagevos. ISBN 978-90-377-0421-1
- 2010/2 *Op weg met de Wmo. Evaluatie van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2007-2009* (2010). Mirjam de Klerk, Rob Gilsing en Joost Timmermans (red.), Gijs van Houten, Anna Maria Marangos, Mathijs Tuynman, Martha Dijkgraaf, Jennifer van den Broeke, Judith van der Veer, Jelmer Shalk, Jurjen Iedema, Alice de Boer. ISBN 978-90-377-0463-1
- 2010/4 *Steeds meer verstandelijk gehandicapten? Ontwikkelingen in vraag en gebruik van zorg voor verstandelijk gehandicapten 1998-2008* (2010). Michiel Ras, Isolde Woittiez, Hetty van Kempen, Klarita Sadiraj. ISBN 978-90-377-0468-6
- 2010/5 *Een baanloos bestaan. De betekenis van werk voor werklozen, arbeidsongeschikten en werkenden* (2010). Patricia van Echtelt. ISBN 978-90-377-0350-4
- 2010/6 *The social state of the Netherlands 2009* (2010). Rob Bijl, Jeroen Boelhouwer, Evert Pommer, Peggy Schyns (red.). ISBN 978-90-377-0466-2
- 2010/7 *The minimum agreed upon. Consensual budget standards for the Netherlands* (2010). Stella Hoff, Arjan Soede, Cok Vrooman, Corinne van Gaalen, Albert Luten, Sanne Lamers. ISBN 978-90-377-0472-3
- 2010/8 *Sociale uitsluiting bij kinderen: omvang en achtergronden* (2010). Annette Roest, Anne marieke Lokhorst, Cok Vrooman. ISBN 978-90-377-0493-8
- 2010/9 *Beperkt aan het werk. Rapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsparticipatie* (2010). Gerda Jehoel-Gijsbers. ISBN 978-90-377-0489-1

SCP-essays

- 1 *Voorbeelden en nabeelden* (2005). Joep de Hart. ISBN 90-377-0248-1
- 2 *De stem des volks* (2006). Arjan van Dixhoorn. ISBN 90-377-0265-1

- 3 *De tekentafel neemt de wijk* (2006). Jeanet Kullberg. ISBN 90-377-0261-9
- 4 *Leven zonder drukte* (2006). Tjirk van der Ziel met een naschrift van Anja Steenbekkers en Carola Simon. ISBN 90-377-0262-7
- 5 *Otto Neurath en de maakbaarheid van de betere samenleving* (2007). Ferdinand Mertens. ISBN 978-90-5260-260-8

Overige publicaties

- Continu Onderzoek Burgerperspectieven. Kwartaalbericht 2009. Deel 1* (2009). Eefje Steenvoorden, Peggy Schyns en Tom van der Meer. ISBN 978-90-377-0417-4
- Continu Onderzoek Burgerperspectieven. Kwartaalbericht 2009. Deel 2* (2009). Tom van der Meer, Paul Dekker en Eefje Steenvoorden. ISBN 978-90-377-0418-1
- Continu Onderzoek Burgerperspectieven. Kwartaalbericht 2009. Deel 3* (2009). Eefje Steenvoorden, Tom van der Meer en Paul Dekker. ISBN 978-90-377-0447-1
- Wmo Evaluatie. Eerste tussenrapportage. De invoering van de Wmo: gemeentelijk beleid in 2007* (2008). Gijs van Houten, Mathijs Tuynman en Rob Gilsing. ISBN 978-90-377-0390-0
- Wmo Evaluatie. Tweede tussenrapportage. Ondersteuning en participatie van mensen met een lichamelijke beperking* (2009). Anna Maria Marangos, Mieke Cardol en Mirjam de Klerk. ISBN 978-90-377-0399-3
- m/v. SCP-nieuwjaarsuitgave 2009* (2009). ISBN 978-90-377-0411-2
- Definitief advies over het Wmo-budget huishoudelijke hulp voor 2009* (2009). Evert Pommer, Ab van der Torre, Evelien Eggink. ISBN 978-90-377-0415-0
- TBO/eu en TBO/nl. Een vergelijking van twee methoden van tijdbestedingsonderzoek* (2009). Carlijn Kamphuis, Remko van den Dool, Andries van den Broek, Ineke Stoop, Patty Adelaar, Jos de Haan. ISBN 978-90-377-0423-5
- Kunnen alle kinderen meedoen? Onderzoek naar de maatschappelijke participatie van arme kinderen* (2009). Gerda Jehoel-Gijsbers. ISBN 978-90-377-0416-7
- Werken en weldoen. Kiezen voor betaalde en onbetaalde arbeid* (2009). Ingrid Ooms, Jedid-Jah Jonker, Ab van der Torre. ISBN 978-90-377-0403-7
- Genoeg om van te leven. Focusgroepen in discussie over de minimale kosten van levensonderhoud* (2009). Stella Hoff, Arjan Soede, Cok Vrooman, Corinne van Gaalen, Albert Luten, Sanne Lamers. ISBN 978-90-377-407-5
- Profielen van vragers naar AWBZ-GGZ* (2009). Cretien van Campen. ISBN 978-90-377-0444-0
- Sociale uitsluiting: een meetinstrument* (2009). Gerda Jehoel-Gijsbers (SCP), Wendy Smits (CBS), Jeroen Boelhouwer (SCP) en Harry Bierings (CBS). ISBN 978-90-377-0427-3
- Sociale samenhang in de wijk. nsv actualiteitencollege 2008* (2009). Maurice Gesthuizen en Vic Veldheer (red.). ISBN 978-90-377-0445-7
- Metten wat leeft? Achtergrondstudie bij het Continu Onderzoek Burgerperspectieven* (2009). Paul Dekker (red.). ISBN 978-90-377-0419-8
- VeVeRa-III. Ramingen verpleging en verzorging 2005-2030 modelbeschrijving* (2009). Evelien Eggink, Jedid-Jah Jonker, Klarita Sadiraj, Isolde Woittiez. ISBN 978-90-377-0356-6
- Sporten gemeten. Methodologische aspecten van het onderzoek naar sportdeelname* (2009). Koen Breedveld, Annet Tiessen-Raaphorst. ISBN 978-90-377-0358-0
- Hoe het ons verging... Traditionele nieuwjaarsuitgave van het SCP* (2010). Paul Schnabel (red.). ISBN 978-90-377-0465-5
- Continu Onderzoek Burgerperspectieven. Kwartaalbericht 2009. Deel 4* (2010). Paul Dekker, Tom van der Meer en Irene de Goede. ISBN 978-90-377-0464-8

- Wmo Evaluatie. Vierde tussenrapportage. Ondersteuning en participatie van mensen met een lichamelijke beperking; twee jaar na de invoering van de Wmo* (2010). A. Marangos, M. Cardol, M. Dijkgraaf, M. de Klerk. ISBN 978-90-377-0470-9
- Op weg met de Wmo. Journalistieke samenvatting door Karolien Bais*. Mirjam de Klerk, Rob Gilsing en Joost Timmermans. Samenvatting door Karolien Bais (2010). ISBN 978-90-377-0469-3
- NL Kids online. Risico's en kansen van internetgebruik onder jongeren* (2010). Jos de Haan. ISBN 978-90-377-0430-3
- Kortdurende thuiszorg in de AWBZ. Een verkenning van omvang, profiel en afbakening* (2010). Maaïke den Draak. ISBN 978-90-377-0471-6
- De publieke opinie over kernenergie* (2010). Paul Dekker, Irene de Goede, Joop van der Pligt. ISBN 978-90-377-0488-4
- Op maat gemaakt? Een evaluatie van enkele responsverbeterende maatregelen onder Nederlanders van niet-westerse afkomst* (2010). J. Kappelhof. ISBN 978-90-377-0495-2