

Verklaring toegenomen WIA-instroom

NEA-deelrapportage

25 augustus 2013

TNO innovation
for life

Rapportage voor
UWV

Verklaring toegenomen WIA-instroom

NEA-deelrapportage

Rapportage voor	UWV
Datum	25 augustus 2013
Aantal pagina's	52
Projectnummer	051.02395/01.01/NEA
Auteurs	Lando L.J. Koppes Wendela E. Hooftman

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	5
1 Inleiding	7
2 Gebruikte bronnen, definities, afbakening en validatie van afbakening	9
2.1 Gebruikte bronnen	9
2.2 Afbakening en definities	10
2.3 Referentieperiode.....	13
3 Hypotheses	15
3.1 Hypothese 1: Er is een toename van de omvang van de groep kwetsbare werknemers en de ernst van de kwetsbaarheid	15
3.2 Hypothese 2: De toename van de omvang van de groep kwetsbare werknemers en de ernst van de kwetsbaarheid heeft vooral plaatsgevonden bij flexwerkers.....	24
3.3 Hypothese 3: De toename van de omvang van de groep kwetsbare werknemers en de ernst van de kwetsbaarheid is versterkt door de economische crisis.....	26
4 Additionele vragen	31
4.1 Is de toename van WIA-instroom onder einddienstverbanders veroorzaakt door een verandering in de omvang en samenstelling (geslacht, leeftijd, sector) van de populatie tijdelijke werknemers?	31
4.2 Is de werksituatie voor tijdelijke werknemers verslechterd ten opzichte van de werksituatie voor vaste werknemers?	36
4.3 Hebben tijdelijke werknemers met een WBCA specifieke kenmerken, anders dan a) tijdelijke werknemers zonder WBCA, of b) vaste werknemers met een WBCA.	40
5 Referenties	47
A Alternatieve definitie kwetsbare werknemers.....	49
A.1 Validatie gezondheidsdefinitie	49
A.2 Toename van de omvang van de groep kwetsbare werknemers	50
A.3 Toename van de omvang van de groep kwetsbare werknemers heeft vooral plaatsgevonden bij flexwerkers	51
A.4 De toename van de omvang van de groep kwetsbare werknemers is versterkt door de economische crisis	51



Samenvatting

De WIA-instroom is over de periode 2007 tot en met 2011 fors gestegen naar bijna 38.000 nieuwe uitkeringen in 2011. Deze stijging concentreert zich in de instroom van vangnetters, met name van zieke werklozen, zieke uitzendkrachten en zieke medewerkers na beëindiging van het dienstverband. De stijging is voor ongeveer de helft te verklaren uit demografische ontwikkelingen in de verzekerde beroepsbevolking en ingroei-effecten van de nieuwe wet.

De andere helft van de stijging in WIA-intrede over de periode 2007-2011 is niet verklaard. Binnen dit deelproject wordt via secundaire analyses op de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) inzicht verkregen in hoeverre veranderingen in gezondheid, persoons-, contract- en werkkenmerken van werknemers en economische ontwikkelingen de verhoogde instroom in de WIA kunnen verklaren. Dit gebeurt naar aanleiding van drie hypothesen.

1. Er is een toename van de omvang van de groep kwetsbare werknemers en de ernst van de kwetsbaarheid;
2. De toename van de omvang van de groep kwetsbare werknemers en de ernst van de kwetsbaarheid heeft vooral plaatsgevonden bij flexwerkers;
3. De toename van de omvang van de groep kwetsbare werknemers en de ernst van de kwetsbaarheid is versterkt door de economische crisis.

In het onderzoek is kwetsbaarheid gedefinieerd als de aanwezigheid van een Werkbelemmerende Chronische aandoening (WBCA). De ernst van de kwetsbaarheid meten we af aan het aantal WBC-aandoeningen dat de werknemer rapporteert. De resultaten van het onderzoek laten zien dat:

Hypothese 1: De omvang van de groep werknemers met een WBCA, al dan niet met comorbiditeit, is niet toegenomen in de gehele werknemerspopulatie. Wel wordt een lichte stijging van het aandeel werknemers met een WBCA gevonden bij vrouwen en ouderen die – in vergelijking met mannen en jongere werknemers – een relatief hoge WIA-instroom of WIA-instroomstijging kennen. Ten aanzien van sector is het beeld minder duidelijk, er worden verschillen tussen sectoren gevonden, maar de stijging van de WBCA wordt niet altijd gevonden bij die sectoren waar de WIA-instroom het meeste is gestegen. De aanwezigheid van meerdere WBC-aandoeningen neemt wel juist toe in het onderwijs en de overheid, sectoren waar ook een relatief grote WIA-aanvraagstijging heeft plaatsgevonden. Gekeken naar de verschillende typen aandoeningen blijkt dat psychische aandoeningen en kanker in toenemende mate voorkomen in de werknemerspopulatie. De WIA-instroom vanwege deze aandoeningen is hoog en ook gestegen. De conclusie is dat de toename van de WIA-instroom waarschijnlijk niet het gevolg is van veranderingen in het aandeel kwetsbare werknemers of de ernst van de kwetsbaarheid. De relatieve toename van de kwetsbaarheid in hoog risicogroepen en van de aanwezigheid van hoog risico-aandoeningen in de werknemerspopulatie kunnen hooguit een klein deel van de toegenomen WIA-instroom verklaren.

Hypothese 2: Het aandeel werknemers met een werkbelemmerende chronische aandoening onder uitzendkrachten is in 2009 lager dan in 2005, terwijl dit bij werknemers met een vast en tijdelijk contract iets is gestegen. Dit biedt geen verklaring voor de toegenomen WIA-instroom.

Hypothese 3: Veranderingen in werkloosheid en bezorgdheid over het behoud van de baan gaan niet, respectievelijk slechts in lichte mate samen met veranderingen in de prevalentie van werkbelemmerende chronische aandoeningen zonder en met co-morbiditeit. Als binnen de werknemerspopulatie gekeken wordt biedt dit geen ondersteuning voor de hypothese dat laagconjunctuur bijdraagt aan de kwetsbaarheid van de personen met een baan als werknemer.

Om meer zicht op mogelijke oorzaken van de relatief sterk verhoogde WIA-instroom onder eindedienstverbanders te geven is ook naar drie additionele vragen gekeken.

1. *Is de toename van WIA-instroom onder eindedienstverbanders veroorzaakt door een verandering in de omvang en samenstelling (geslacht, leeftijd, sector) van de populatie tijdelijke werknemers?*
2. *Is de werksituatie voor tijdelijke werknemers verslechterd ten opzichte van de werksituatie voor vaste werknemers?*
3. *Hebben tijdelijke werknemers met een WBCA specifieke kenmerken, anders dan a) tijdelijke werknemers zonder WBCA, of b) vaste werknemers met een WBCA?*

De resultaten van het onderzoek laten zien dat:

Additionele vraag 1: De groei van het aandeel tijdelijke werknemers kan een verklaring zijn voor de gestegen WIA-instroom. De omvang van de populatie tijdelijke werknemers is met 39% gegroeid en de stijging is vooral groot bij vrouwen en in de sector gezondheidszorg, waar ook de WIA-instroom hoger is, of is toegenomen.

Additionele vraag 2: Verschillen in blootstelling aan belastende arbeidsomstandigheden lijken geen verklaring te bieden voor de verhoogde WIA-instroom van tijdelijke werknemers. De blootstelling van tijdelijke werknemers aan werkbelemmerende risico's is over het algemeen groter, maar het verschil ten opzichte van vaste werknemers is in de periode 2005-2009 niet toegenomen.

Additionele vraag 3: De groep tijdelijke werknemers met een WBCA is klein, maar dit lijkt wel een groep werknemers die extra aandacht behoeft. Zij ervaren hun werkomstandigheden over de gehele linie als meer belastend dan tijdelijke werknemers zonder WBCA.

1 Inleiding

De WIA-instroom is over de periode 2007 tot en met 2011 fors gestegen naar bijna 38.000 nieuwe uitkeringen in 2011. Deze stijging concentreert zich in de instroom van vangnetters, met name van zieke werklozen, zieke uitzendkrachten en zieke tijdelijke medewerkers na beëindiging van het dienstverband. De stijging is voor ongeveer de helft te verklaren uit demografische ontwikkelingen in de verzekerde beroepsbevolking en ingroei-effecten van de nieuwe wet.

De andere helft van de stijging in WIA-intrede over de periode 2007-2011 is niet verklaard. UWV heeft enkele hypothesen geformuleerd over de onverklaarde helft:

1. De economische ontwikkeling in de periode 2006-2011.
2. De flexibilisering van de arbeidsmarkt.
3. Het uitstel/afsteleffect onder werknemers met gezondheidsklachten.

Hierbij wordt verwacht dat de economische ontwikkeling en de flexibilisering elkaar versterken.

Binnen dit deelproject wordt via secundaire analyses op de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) inzicht verkregen in hoeverre veranderingen in persoons- en werkkenmerken van werknemers en economische ontwikkelingen de verhoogde instroom in de WIA kunnen verklaren. Dit gebeurt naar aanleiding van drie hypothesen die focussen op de groep kwetsbare werknemers. Kwetsbare werknemers, worden daarbij gezien als werknemers met gezondheidsklachten die de uitvoering van het werk belemmeren. Aangenomen wordt dat zij daardoor een verhoogd risico op WIA-instroom hebben. De hypothesen worden hieronder kort toegelicht.

1. *Toename omvang en ernst van de groep kwetsbare werknemers*

De omvang van de groep kwetsbare werknemers en de kwetsbaarheid van deze werknemers kan door de digitalisering, professionalisering en commercialisering binnen bedrijven, samen met schaalvergroting en globalisering zijn toegenomen. Hierdoor kan het voor werknemers moeilijker zijn geworden om aan de veranderde eisen van het werk te voldoen. Centraal in deze hypothese staat daarom de veronderstelling dat er een groep kwetsbare werknemers is die over de periode van 2005-2010 in omvang toeneemt en steeds kwetsbaarder wordt. Dit kan de toename van de WIA-instroom in de periode 2006-2011 mede verklaren.

2. *Toename kwetsbaarheid vooral bij flexwerkers*

De toegenomen verantwoordelijkheid en kosten van re-integratie kunnen een prikkel voor werkgevers zijn om (risicovolle) functies door tijdelijke werknemers te laten vervullen en/of werknemers met inzetbaarheidsrisico's geen vast dienstverband te bieden. Dit leidt tot een toename van het aantal flexwerkers. Daarnaast wordt verondersteld dat de prikkelwerking die uitgaat van de wetwijzingen minder effectief is voor werknemers met een tijdelijk dienstverband. Mogelijk verrichten werkgevers minder inspanningen voor de preventie en de re-integratie van zieke tijdelijke medewerkers aangezien deze toch uit dienst gaan. Dit kan bijdragen aan cumulatie van kwetsbaarheid binnen de groep flexwerkers.

3. Toename versterkt door economische crisis

Verwacht wordt dat bovenbeschreven processen zijn versterkt door de economische recessie. Laagconjunctuur leidt tot toename van baanonzekerheid, tot zorgen om baanbehoud en mogelijk tot verlies van werk. Dit is niet bevorderlijk voor de gezondheid vanwege de stress en het ongezonde gedrag waar het toe kan leiden (zoals te lange werkdagen, gevaarlijk werken en ziek doorwerken/presenteïsme). Het is te verwachten dat baanonzekerheid, baan zorgen en (periodes van) werkloosheid de groep kwetsbare werknemers in omvang en ernst heeft doen toenemen. Ook hier wordt verwacht dat dit effect groter is bij personen met een flexcontract dan bij personen met een vast dienstverband en dat werkgevers in tijden van laagconjunctuur arbeid meer flexibiliseren en sterker selecteren op basis van door deze werkgevers gepercipieerde gezondheid.

Naast deze drie formele hypothesen zijn, naar aanleiding van de eerste resultaten nog een aantal aanvullende vragen geformuleerd die beantwoord zullen worden:

- 1. Is de toename van WIA-instroom onder einddienstverbanders veroorzaakt door een verandering in de omvang en samenstelling (geslacht, leeftijd, sector) van de populatie tijdelijke werknemers?*
- 2. Is de werksituatie voor tijdelijke werknemers verslechterd ten opzichte van de werksituatie voor vaste werknemers?*
- 3. Hebben tijdelijke werknemers met een Werk Belemmerende Chronische Aandoening (WBCA) specifieke kenmerken, anders dan a) tijdelijke werknemers zonder WBCA, of b) vaste werknemers met een WBCA?*

Voordat we overgaan naar de resultaten beschrijven we allereerst enkele methodologische aspecten van het onderzoek.

2 Gebruikte bronnen, definities, afbakening en validatie van afbakening

Als bron voor dit deelproject zijn gegevensbestanden van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) gebruikt (Koppes e.a., 2012). Hieronder beschrijven wij de opzet van de NEA en voor het huidige onderzoek gehanteerde afbakening en definitie van relevante NEA-indicatoren.

2.1 Gebruikte bronnen

De in dit deelproject gebruikte bronnen zijn de jaarbestanden van 2005 tot en met 2011 van de NEA. De NEA wordt vanaf 2005 jaarlijks uitgevoerd door TNO in samenwerking met het CBS, en heeft een respons van tussen 22.000 en 24.000 werknemers per jaar. Over deze zeven jaren gezamenlijk zijn 161.837 NEA-vragenlijsten ingevuld.

De respons van de NEA is nagenoeg representatief voor de gehele Nederlandse werknemerspopulatie. Bij de steekproeftrekking vindt compensatie plaats voor verschillen in responsgeneigdheid, door oversampling van jongeren en niet-westerse migranten en na afloop van de gegevensverzameling door weging naar de populatieverdeling van geslacht, leeftijd, herkomst, bedrijfstak, stedelijkheid en regio. Er is niet geselecteerd op aantal werkuren; dus ook personen met een 'klein baantje' – van minder dan 12 uur, vaak uitgeoefend door studenten, scholieren en moeders met kinderen thuis – komen in de NEA-steekproef voor. De NEA-steekproef is de eerste jaren door het CBS getrokken uit het Banenbestand en sinds 2008 uit de Polisadministratie. Volgens TNO en CBS heeft deze overgang geen gevolgen gehad voor de respons.

De representativiteit van de NEA-respons is niet volledig ten aanzien van 'nieuwe werknemers'. De NEA geeft een onderschatting. Dit komt doordat de peildatum van de NEA-steekproeven enige tijd voorafgaand aan het veldwerk ligt. Een gevolg hiervan is dat 'nieuwe werknemers' – hiermee bedoelen we personen die ten tijde van het NEA-veldwerk werknemer zijn, maar dat op de peildatum van de steekproef nog niet waren (schoolverlaters bijvoorbeeld) – niet in de NEA-steekproeven zijn opgenomen. Aangezien 'nieuwe werknemers' vaker dan gemiddeld een tijdelijk contract hebben of uitzendkracht zijn wordt de omvang van deze dienstverbandcategorieën onderschat. 'Nieuwe werknemers' die op de steekproefpeildatum wel een tijdelijke of deeltijd aanstelling hadden (bijvoorbeeld naast een opleiding) behoren echter wel tot het NEA-steekproefkader.¹ Verdere details over de

¹ De peildatum van de NEA-steekproeven van 2005 tot en met 2008 ligt 26 maanden voorafgaand aan het veldwerk, maar vanaf 2009 is dat slechts 11 maanden. Het gevolg van deze kortere periode tussen steekproef en veldwerk is dat de onderschatting van de groep 'nieuwe werknemers' kleiner is geworden. De respons van de NEA's vanaf 2009 is daarom een betere afspiegeling van de gehele werknemerspopulatie. Een nadelig gevolg van deze methodeverandering is echter een kleine trendbreuk. Het aandeel respondenten in de leeftijdsgroep 15-24 jaar is hierdoor vanaf 2009 1,7%-punt groter, en ook het aandeel respondenten met een tijdelijk dienstverband is groter. De 'nieuwe werknemers' die tot 2009 niet, maar vanaf 2009 wel in de steekproef zijn opgenomen (11 maanden geleden wel werknemer maar 26 maanden geleden nog niet) zijn in een enkel geval ouder dan 24 jaar. Dit zijn herintreders of personen waarbij periodes van werknemerschap afwisselen met periodes zonder baan als werknemer. De meer recente steekproefpeildatum leidt dus vooral tot een grotere respons van (gezonde) jongere werknemers, maar daarnaast ook tot respons van 'nieuwe werknemers' die al wat ouder zijn. Effecten van deze methodeverandering op de resultaten beschreven in dit rapport zijn volgens ons te verwaarlozen.

omvang, representativiteit en betrouwbaarheid van de NEA zijn elders beschreven.²

2.2 Afbakening en definities

2.2.1 Type dienstverband

In de te onderzoeken hypothesen wordt onderscheid gemaakt naar het type dienstverband. Hieronder beschrijven en verantwoorden we de gekozen afbakening van werknemers met een vast dienstverband, met een tijdelijk dienstverband en uitzendkrachten.

Gegevens over het type dienstverband zijn in de NEA uitsluitend op basis van zelfrapportage beschikbaar. Afbakening is gebaseerd op deze vraag:

2 Uw dienstverband

a) Wat is de aard van uw dienstverband?

- Werknemer met vast dienstverband (voor onbepaalde tijd)
- Werknemer met tijdelijk dienstverband met uitzicht op een vaste aanstelling
- Werknemer met tijdelijk dienstverband voor bepaalde tijd
- Uitzendkracht
- Oproepkracht/invalkracht
- Werkzaam via Wet Sociale Werkvoorziening (bijv. in sociale werkplaats)

De volgende drie typen dienstverband worden gehanteerd:

- a. Vast categorie 1 (81,1% in NEA 2005 t/m 2011);
- b. Tijdelijk categorie 2 en 3 (13,5% in NEA 2005 t/m 2011);
- c. Uitzendkracht categorie 4 (1,9% in NEA 2005 t/m 2011).

Categorieën 5 & 6, de Oproepkrachten/invalkrachten en de werknemers werkzaam via de Wet Sociale Werkvoorziening worden geëxcludeerd aangezien de antwoordcategorieën elkaar niet volledig uitsluiten. Een deel van de respondenten die deze categorieën hebben aangekruist zal een vaste aanstelling hebben, een deel een tijdelijke aanstelling en een deel zal als uitzendkracht werkzaam zijn. De verdeling van oproepkrachten en WSW'ers over de categorieën vast, tijdelijk en uitzendkracht is niet bekend. Het aandeel werknemers dat hiermee wordt uitgesloten is beperkt. Slechts 2,6% en 0,9% van de NEA-respondenten geeft aan oproepkracht/invalkracht, respectievelijk WSW'er te zijn.

2.2.2 Kwetsbare werknemers: werknemers met een werkbelemmerende chronische aandoening (WBCA)

Kwetsbare werknemers zijn, als het gaat om de WIA-instroom, werknemers die vanwege hun gezondheid een verhoogd risico lopen om uit te vallen. In de NEA zijn verschillende vragen over de gezondheid van werknemers gesteld. Zo kan kwetsbaarheid worden vastgesteld op basis van de vraag naar de algehele gezondheid, maar ook op basis van de vraag naar chronische aandoeningen.

² Koppes LLJ, De Vroome EMM, Mol MEM, Jansen BJM, Van Zwieten MHJ, Van den Bossche SNJ. Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2011: Methodologie en globale resultaten. 2012. Hoofddorp: TNO.

Voor de analyses zijn kwetsbare werknemers gedefinieerd als werknemers met een werkbelemmerende chronische aandoening (WBCA). Deze definitie komt het meest overeen met de criteria voor WIA-instroom³. Daarnaast bieden de WBCA-gegevens de mogelijkheid een onderscheid te maken naar het aantal aandoeningen. Dit wordt hieronder toegelicht. Bijlage A geeft nog een korte beschrijving van de, verder niet gebruikte, definitie van kwetsbaarheid op basis van de vraag naar de algehele gezondheid, inclusief enkele resultaten gebruikmakend van deze definitie.

De aanwezigheid van een chronische aandoening wordt in de NEA bepaald met deze vraag:

14 Chronische ziekte of aandoening	
a) Heeft u één of meer van de volgende langdurige ziekten, aandoeningen of handicaps, en zo ja kunt u aangeven welke? (meerdere antwoorden mogelijk)	
<input type="checkbox"/> Nee → Ga naar 14d	<input type="checkbox"/> Suikerziekte
<input type="checkbox"/> Problemen met armen of handen (ook artritis, reuma, RSI)	<input type="checkbox"/> Ernstige huidziekten
<input type="checkbox"/> Problemen met benen of voeten (ook artritis, reuma)	<input type="checkbox"/> Psychische klachten/aandoeningen
<input type="checkbox"/> Problemen met rug en nek (ook artritis, reuma, RSI)	<input type="checkbox"/> Gehoorproblemen
<input type="checkbox"/> Migraine of ernstige hoofdpijn	<input type="checkbox"/> Epilepsie
<input type="checkbox"/> Hart- of vaatziekten	<input type="checkbox"/> Levensbedreigende ziekten (bijv. kanker, aids)
<input type="checkbox"/> Astma, bronchitis, emfyseem	<input type="checkbox"/> Problemen met zien
<input type="checkbox"/> Maag- of darmstoornissen	<input type="checkbox"/> Anders

De belemmering van het werk door de chronische aandoening wordt bepaald met deze vraag:

b) Wordt u door uw ziekte, aandoening of handicap belemmerd bij het uitvoeren van uw werk?	<input type="checkbox"/> Niet belemmerd
	<input type="checkbox"/> Licht belemmerd
	<input type="checkbox"/> Sterk belemmerd

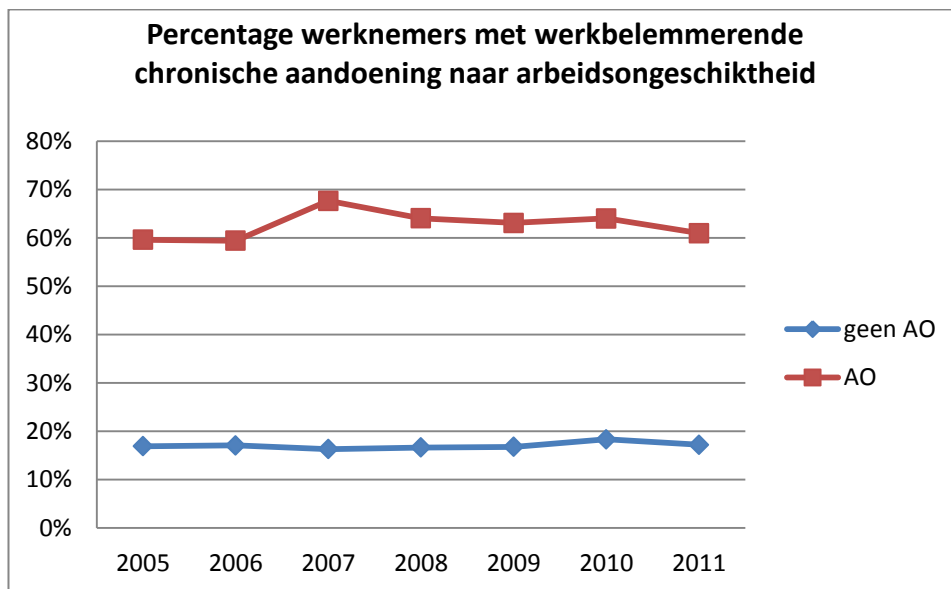
De ernst van de kwetsbaarheid wordt bepaald op basis van de aan- of afwezigheid van comorbiditeit, uitgedrukt in het aantal aandoeningen:

- Werknemers die één chronische aandoening hebben aangekruist, met lichte of sterke werkbelemmering;
- Werknemers die meer chronische aandoeningen hebben aangekruist, (waarvan minimaal één) met lichte of sterke werkbelemmering.

Er wordt vanuit gegaan dat werknemers met een werk belemmerende chronische aandoening (WBCA) een relatief grote kans hebben om de WIA in te stromen. Als dit daadwerkelijk zo is, dan is het plausibel dat het omgekeerde ook het geval zal zijn, namelijk dat de NEA-respondenten met een arbeidsongeschiktheidsuitkering veelal een WBCA rapporteren. Dit blijkt zo te zijn. De kans op WBCA-rapportage is meer dan drie keer zo groot

³ In de WIA wordt *volledig* arbeidsongeschikt gedefinieerd als door rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling duurzaam slechts in staat zijn om met arbeid ten hoogste 20% te verdienen van het maatmaninkomen per uur (art. 46 W.I.A.). *Gedeeltelijke* arbeidsongeschiktheid wordt gedefinieerd als door rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling slechts in staat zijn met arbeid ten hoogste 65% te verdienen van het maatmaninkomen per uur, doch niet volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn.

bij werknemers met een arbeidsongeschiktheidsregistratie, zie onderstaande figuur. Het gebruik van WBCA wordt daarom als valide WIA-instroomrisico-indicator beschouwd.



Figuur 1. Ontwikkeling van het aandeel werknemers met een WBCA, naar arbeidsongeschiktheid.
Bron: NEA 2005-2011.

Dat niet alle NEA-respondenten met een arbeidsongeschiktheidsuitkering een WBCA rapporteren kan komen door de mate van arbeidsongeschiktheid. De meerderheid van de NEA-respondenten met een arbeidsongeschiktheidsuitkering is minder dan 80% arbeidsongeschikt, ruim 28% is zelfs minder dan 35% arbeidsongeschikt. NEA-respondenten zonder WBCA die een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen, kunnen een baan hebben waarin ze niet worden belemmerd door de gezondheidsklacht die ten grondslag ligt aan de (gedeeltelijke of volledige) arbeidsongeschiktheid. Het is om deze redenen begrijpelijk dat enkele NEA-respondenten geen WBCA rapporteren terwijl ze wel een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen.

2.2.3 Afbakening populatie 'at risk' voor WIA-instroom

Een klein deel van de NEA-respondenten is niet (of nauwelijks) 'at risk' om de WIA in te stromen. Dit zijn de werknemers die reeds een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen. Arbeidsongeschiktheidsgegevens zijn in de NEA's van 2005 en 2006 verzameld middels een vraag in de vragenlijst. In deze twee jaren gaf in totaal 3,0% aan een arbeidsongeschiktheidsuitkering te ontvangen. Gegevens over arbeidsongeschiktheid in de NEA's van 2007 tot en met 2011 zijn afkomstig van nationale registraties. Dit betreft een verrijking van de NEA-microbestanden die door het CBS wordt uitgevoerd. Van de NEA-respondenten in deze jaren stond 2,4% geregistreerd als (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt. Dit percentage is iets gedaald, van 2,6% in 2007 naar 2,1% in 2011. De arbeidsongeschiktheidsregistraties betreffen grotendeels WAO-registraties. Door de daling van WAO-geregistreerden wordt de daling van het totaal verklaard. Het aandeel WAO'ers daalt van 1,8% in 2007 naar 1,1% in 2011. De tweede grootste groep betreft de WAJONG-geregistreerden (0,6%, geen stijgende of dalende trend). Slechts 0,2% van de NEA-

respondenten heeft een WGA-registratie. Dit is gestegen van 0,1% in 2007 naar 0,3% in 2011. Ten slotte heeft minder dan 0,1% een IVA- of WAZ-registratie.

Doordat personen die een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen niet (of nauwelijks) meer 'at risk' zijn om de WIA in te stromen worden deze NEA-respondenten buiten de analyses gehouden die inzicht geven in de oorzaken van de gestegen WIA-instroom.

2.3 Referentieperiode

Om een toename van de WIA-instroom over de periode tot en met 2011 te kunnen verklaren vanuit de omvang (prevalentie) en ernst van de kwetsbaarheid moet vooral gekeken worden naar de werknemerspopulatie in de periode 2004 tot en met 2009. Aangezien in 2004 echter geen NEA heeft plaatsgevonden baseren wij onze rapportage op de jaren vanaf 2005. De gegevens van de NEA-jaren 2010 en 2011 kunnen niet of nauwelijks direct bijdragen aan de verklaring van de toegenomen WIA-instroom in de jaren tot en met 2011. De NEA2010-vragenlijst is in november/december van 2010 ingevuld door werknemers. De overgrote meerderheid van deze NEA2010-respondenten kan niet vóór 2012 de WIA-instromen. Minder dan 1% van de NEA2010-respondenten had een duur van het laatste verzuimgeval van meer dan een jaar (Klein Hesselink e.a. 2012). Een aanzienlijk deel hiervan heeft het werk alweer hervat met als gevolg dat het resterende aantal NEA2010-respondenten die vóór 2012 de WIA kunnen instromen te verwaarlozen is. Aangezien de gegevens van de NEA-jaren 2010 en 2011 mogelijk wel kunnen bijdragen aan inzicht in processen die tot de toegenomen WIA-instroom hebben geleid nemen we deze jaargegevens wel op in deze rapportage, echter met arcering van de achtergrond.

3 Hypotheses

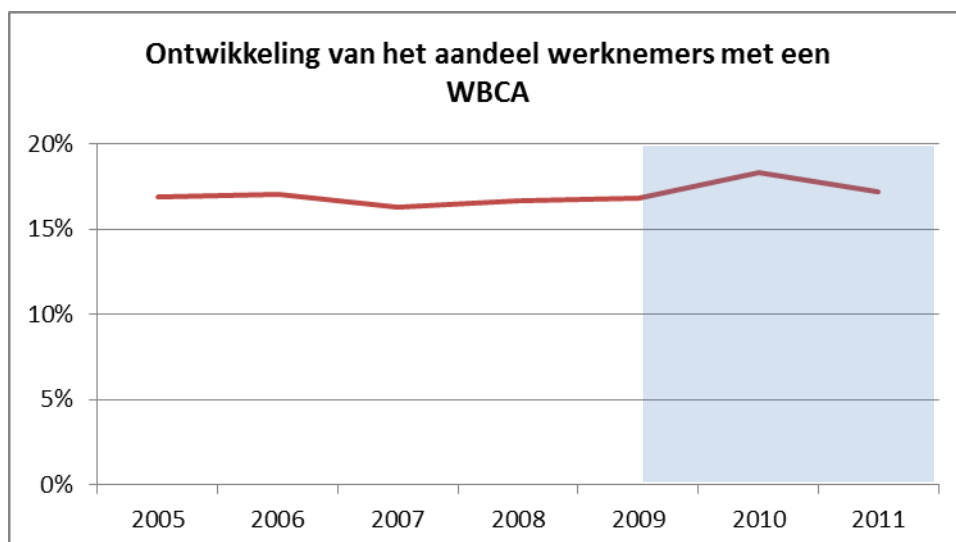
De volgende drie hypothesen ter verklaring van de WIA-instroomstijging in de periode 2006-2011 worden bekeken:

1. Er is een toename van de omvang van de groep kwetsbare werknemers en de ernst van de kwetsbaarheid;
2. De toename van de omvang van de groep kwetsbare werknemers en de ernst van de kwetsbaarheid heeft vooral plaatsgevonden bij flexwerkers;
3. De toename van de omvang van de groep kwetsbare werknemers en de ernst van de kwetsbaarheid is versterkt door de economische crisis.

3.1 Hypothese 1: Er is een toename van de omvang van de groep kwetsbare werknemers en de ernst van de kwetsbaarheid

3.1.1 *Toename van de omvang van de groep werknemers met een WBCA*

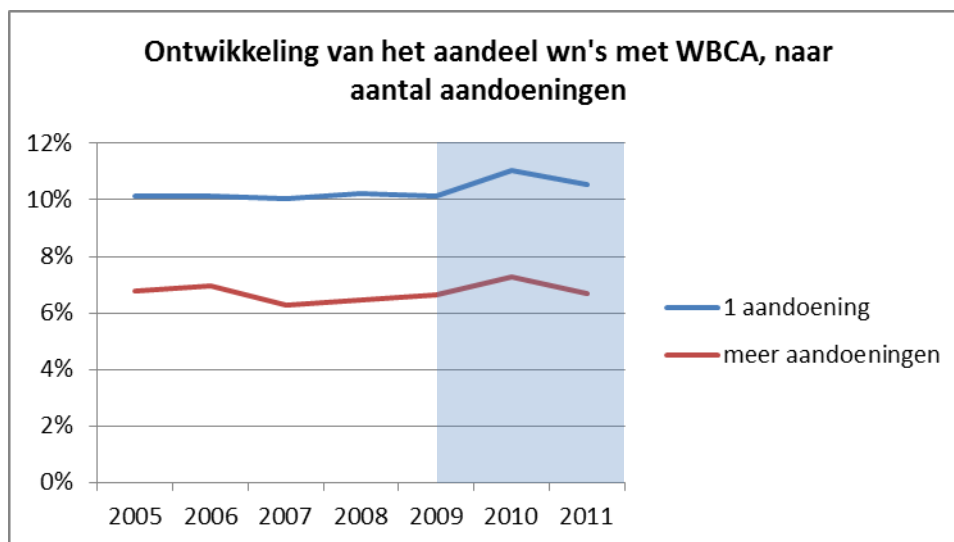
Onderstaande grafiek beschrijft de ontwikkeling van het aandeel werknemers met een WBCA. Van de Nederlandse werknemers in 2005 tot en met 2011 heeft 17,1% een WBCA. De grafiek laat zien dat het aandeel werknemers met een WBCA in de periode van 2005 tot en met 2009 – in tegenstelling tot de hypothese – niet is toegenomen. Het aandeel is 16,9% in 2005 en 16,8% in 2009. Het aandeel is in 2010 wel iets hoger dan in de overige jaren, namelijk 18,3%. Het is ons niet bekend wat hiervan de oorzaak kan zijn. Aangezien NEA-gegevens altijd in de laatste twee maanden van een kalenderjaar worden verzameld kan dit hogere percentage in 2010 geen verklaring bieden van de toegenomen WIA-instroom in de periode tot en met 2010.



Figuur 2. Ontwikkeling van het aandeel werknemers met een werkbelemmerende chronische aandoening. Bron: NEA 2005-2011.

3.1.2 Toename van de ernst van de kwetsbaarheid

Onderstaande grafiek beschrijft de ontwikkeling van het aandeel werknemers met een of meer WBC-aandoeningen. Van 2005 tot 2009 is er geen stijging van het aandeel werknemers met meerdere chronische aandoeningen die het werk belemmeren. In 2005 was dit aandeel 6,8% en in 2009 was het 6,7%.



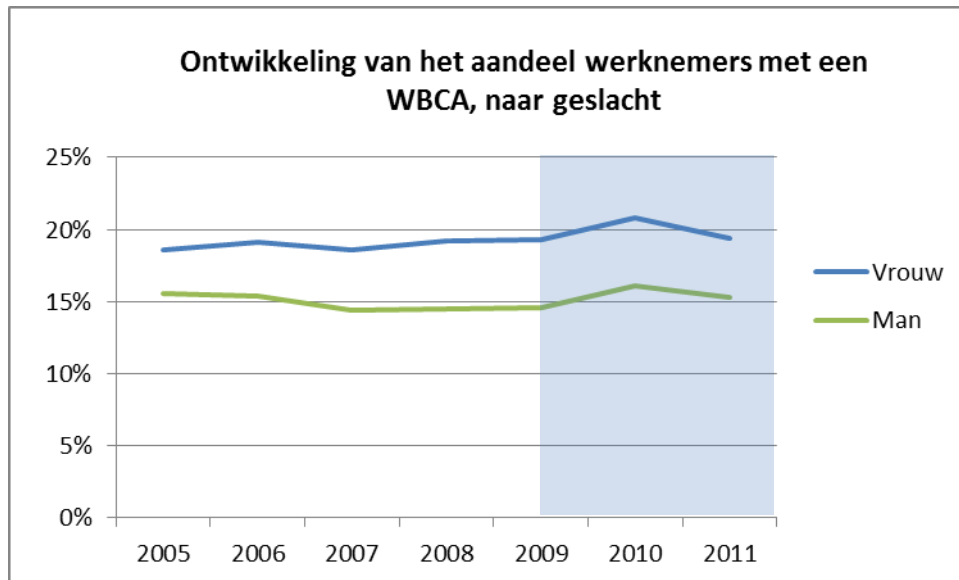
Figuur 3. Ontwikkeling van het aandeel werknemers met een werkbelemmerende chronische aandoening, naar aantal aandoeningen.
Bron: NEA 2005-2011.

De hypothese was dat het aandeel kwetsbare werknemers (werknemers met een WBCA) én de ernst van de kwetsbaarheid in de periode 2005 tot en met 2009 zou toenemen. Uit bovenstaand blijkt dat er geen toename is van de omvang en/of het aantal WBCA van de gehele werknemerspopulatie waardoor de toename van de WIA-instroom in de periode 2006 tot en met 2011 verklaard kan worden. In eerste instantie lijkt een toename van de WIA-instroom dus niet samen te gaan met de toename van de kwetsbaarheid van werknemers. Echter, indien een toename van de WBCA-prevalentie wel heeft plaatsgevonden in een deel van de populatie, dan kan dit nog steeds de WIA-instroomtoename verklaren als de toename van WIA-instroom ook vooral in deze deelpopulatie heeft plaatsgevonden. In onderstaande paragrafen beschrijven we daarom de trend van de omvang en het aantal WBC-aandoeningen uitgesplitst naar geslacht, leeftijd, opleiding en sector.

3.1.3 Trend in WBCA naar geslacht

De WIA-instroom is bij vrouwen hoger dan bij mannen. Het is plausibel dat dit verschil (mede) het gevolg is van een groter aandeel vrouwen dan mannen met WBC-aandoeningen. Van de vrouwelijke werknemers heeft 19,3% een WBCA, terwijl dat bij de mannen slechts 15,1% is, zie onderstaande grafiek. Doordat het aantal WIA-verzekerde vrouwen iets sterker toeneemt dan het aantal WIA-verzekerde mannen (UWV, 2010) kan een klein deel van de toegenomen WIA-instroom verklaard worden. Een toename van de WBC-aandoeningen bij vrouwen zou dat proces kunnen versterken. Onderstaande grafieken laten zien dat de omvang van de WBCA bij vrouwen heel licht hoger is in 2009 vergeleken met 2005. Dit verschil is slechts 0,6%-punt. Bij de mannen worden van 2005 naar 2009 juist dalingen

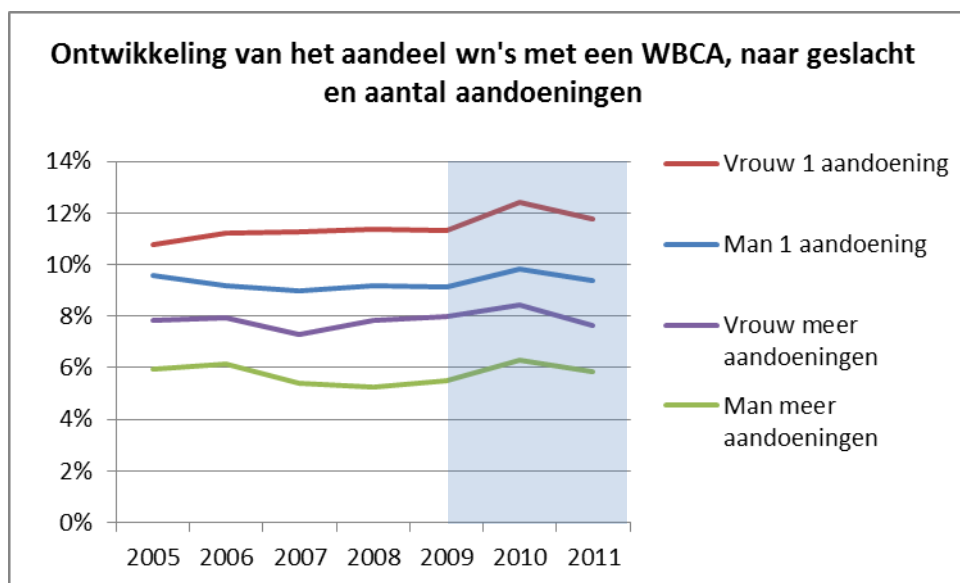
gevonden van 0,9%-punt. Op basis van deze uit elkaar lopende trends van het aandeel werknemers met een WBCA mag verwacht worden dat het verschil tussen mannen en vrouwen in de kans op WIA-instroom eerder zal zijn toegenomen dan zijn afgenomen.



Figuur 4. Ontwikkeling van het aandeel werknemers met een werkbelemmerende chronische aandoening, naar geslacht.

Bron: NEA 2005-2011.

De iets uit elkaar lopende WBCA-trend voor vrouwen en mannen gaat niet samen met een verschil tussen vrouwen en mannen in het aantal WBC-aandoeningen. Ongeveer zes van de tien werknemers met een WBCA hebben slechts één aandoening, en vier van de tien hebben meer aandoeningen. Deze verhouding is stabiel in de tijd en verschilt niet tussen mannen en vrouwen.

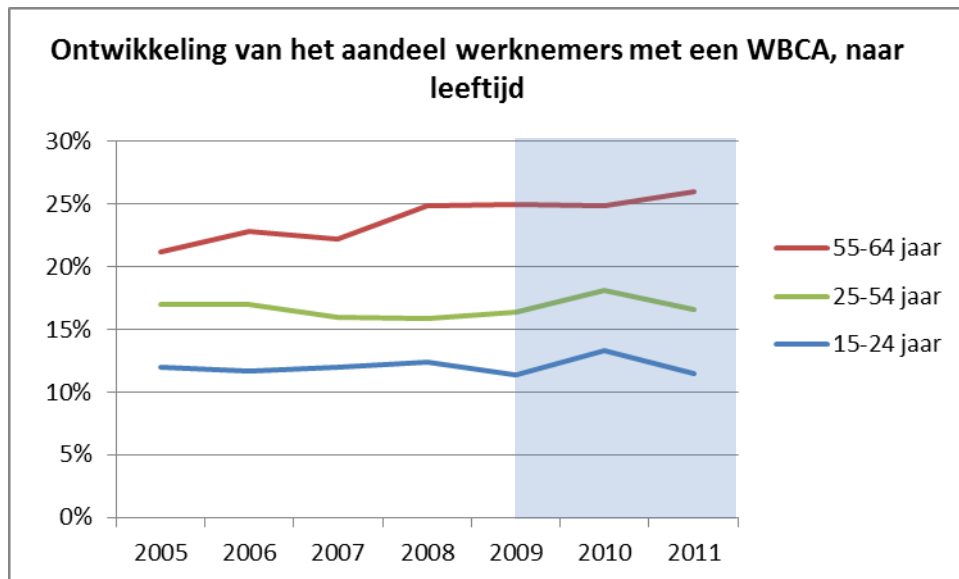


Figuur 5. Ontwikkeling van het aandeel werknemers met een werkbelemmerende chronische aandoening, naar geslacht en naar aantal aandoeningen.

Bron: NEA 2005-2011.

3.1.4 Trend in WBCA naar leeftijd

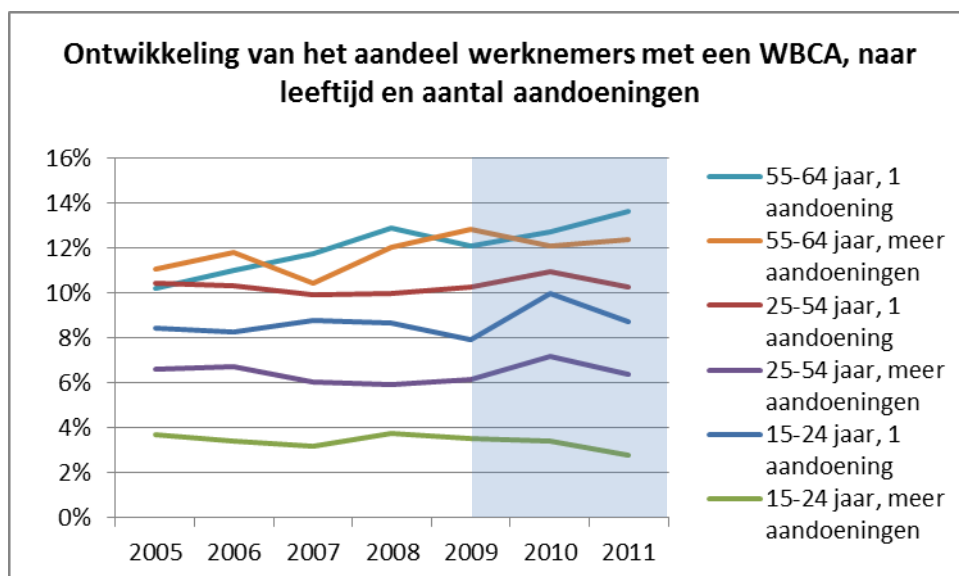
Het grotere aandeel ouderen dan jongeren met een WBCA is een plausibele oorzaak van de hogere WIA-instroom bij ouderen dan bij jongeren. Van de werknemers van 55 tot 65 jaar heeft 23,9% een WBCA, wat twee keer zo hoog is als onder de werknemers die jonger dan 25 jaar zijn (12,1%) (zie onderstaande grafieken). Doordat het aantal WIA-verzekerde ouderen sterk toeneemt (UWV, 2010) kan een deel van de toegenomen WIA-instroom verklaard worden. Een toename van de WBC-aandoeningen bij ouderen zou dat proces kunnen versterken. Onderstaande grafieken laten zien dat het aandeel werknemers van 55 tot 65 jaar met een WBCA inderdaad hoger is in 2009 vergeleken met 2005. Dit is een stijging van 21,2% naar 24,9%. Bij de werknemers jonger dan 25 jaar en bij de 25- tot 55-jarigen is het aandeel werknemers met een WBCA in 2009 juist iets lager dan in 2005. Op basis van deze uit elkaar lopende trends mag verwacht worden dat de relatief grote kans op WIA-instroom van ouderen verder zal zijn toegenomen.



Figuur 6. Ontwikkeling van het aandeel werknemers met een werkbelemmerende chronische aandoening, naar leeftijd.

Bron: NEA 2005-2011.

Onderstaande grafiek laat zien dat jongere werknemers over het algemeen hooguit één chronische aandoening hebben. Bij oudere werknemers met een chronische aandoening is vaker sprake van co-morbiditeit. Het aandeel 55-plussers dat meer chronische aandoeningen heeft is ongeveer even groot als het aandeel met slechts één chronische aandoening. Over de periode 2005 – 2009 is er binnen de drie leeftijdscategorieën geen verschuiving te zien in het aandeel werknemers met meer chronische aandoeningen.

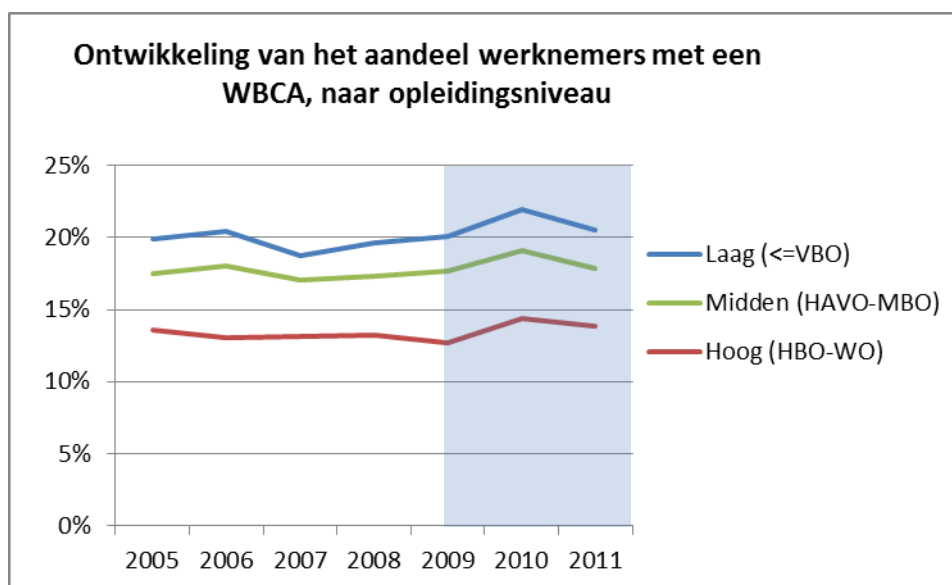


Figuur 7. Ontwikkeling van het aandeel werknemers met een werkbelemmerende chronische aandoening, naar leeftijd en naar aantal aandoeningen.

Bron: NEA 2005-2011.

3.1.5 Trend in WBCA naar opleidingsniveau

WIA-instroom komt meer voor naarmate het opleidingsniveau van een persoon lager is. Dit opleidingsverschil blijkt uit onderstaande grafieken ook aanwezig ten aanzien van de aanwezigheid van een WBCA. Werknemers met een laag opleidingsniveau hebben een aanzienlijk grotere kans op een WBCA dan werknemers met een hoog opleidingsniveau (20,5% vs. 13,4%). Uit de grafiek blijkt geen verschil tussen de opleidingsniveaus in de trend van de WBCA-prevalentie. De trend van het aandeel werknemers met meerdere werkbelemmerende chronische aandoeningen verschilt evenmin tussen de drie opleidingsgroepen (grafiek niet opgenomen).



Figuur 8. Ontwikkeling van het aandeel werknemers met een werkbelemmerende chronische aandoening, naar opleidingsniveau.

Bron: NEA 2005-2011.

3.1.6 Trend in WBCA naar sector

De WIA-instroom verschilt tussen sectoren (UWV, 2010). Deze is laag bij de overheid en de dienstverlening, en het hoogst bij uitzendbedrijven. Uit onderzoek van het UWV blijkt dat de verandering van het aantal WIA-aanvragen in de periode 2006-2009 aanzienlijk verschilt tussen sectoren (UWV, 2010). Rekening houdend met de veranderingen in het aantal WIA-verzekerden in de sectoren, is binnen de gezondheidszorg een toename van WIA-aanvragen gezien die 20% groter is dan verwacht. Andere sectoren met een groter dan verwachte toename van WIA-aanvragen zijn de overheid (onderwijs 6%, overige overheid 2%) en de dienstverlening (3%). Een kleiner dan verwacht aantal WIA-aanvragen is gezien bij de uitzendbedrijven (-19%), industrie (-12%), bouw, landbouw en winkelbedrijf/groothandel (elk -10%). Mogelijk zijn deze verschillen tussen het aantal verwachte en daadwerkelijke WIA-aanvragen (mede) het gevolg van verschillen tussen sectoren in de trend van het aandeel werknemers met een WBCA. In onderstaande grafiek laten we deze trend zien voor vijf clusters van sectoren.⁴

⁴ De binnen NEA gehanteerde sectorafbakening is de Standaard Bedrijfs Indeling (SBI), die enigszins afwijkt van de sectorafbakening die door het UWV wordt gehanteerd. Enkele sectoren zijn



Figuur 9. Ontwikkeling van het aandeel werknemers met een werkbelemmerende chronische aandoening, naar sector.

Bron: NEA 2005-2011.

De boven verwachting grote stijging van WIA-instroom in de gezondheidszorg lijkt samen te gaan met een stijging van het aandeel werknemers in deze sector met een werkbelemmerende chronische aandoening. Dit stijgt met 2,3%-punt van 18,4% in 2005 naar 20,6% in 2009, en kan dus hebben bijgedragen aan de toegenomen WIA-instroom in deze sector.

De overheid en onderwijs zijn sectoren waar ook een grotere WIA-aanvraagstijging heeft plaatsgevonden dan door UWV was verwacht. Evenals in de gezondheidszorg is in deze sectoren een stijging te zien van aandeel werknemers met een werkbelemmerende chronische aandoening (met 1,0%-punt is deze stijging wel kleiner dan in de gezondheidszorg).

Ook de dienstverlening is een sector waar een iets groter dan verwachte WIA-aanvraagstijging heeft plaatsgevonden. De stijging in deze sector gaat niet samen met een toegenomen aantal werknemers met een WBCA. Het aandeel werknemers met een chronische aandoening die het werk belemmert is in 2009 gedaald ten opzichte van 2005, met 1,6%-punt. Deze daling gaat wel samen met de daling van de WIA-aanvragen van uitzendbedrijven, wat een kleine deelsector is van het dienstverlening-cluster op basis van de Standaard Bedrijfs Indeling die binnen NEA wordt gehanteerd.

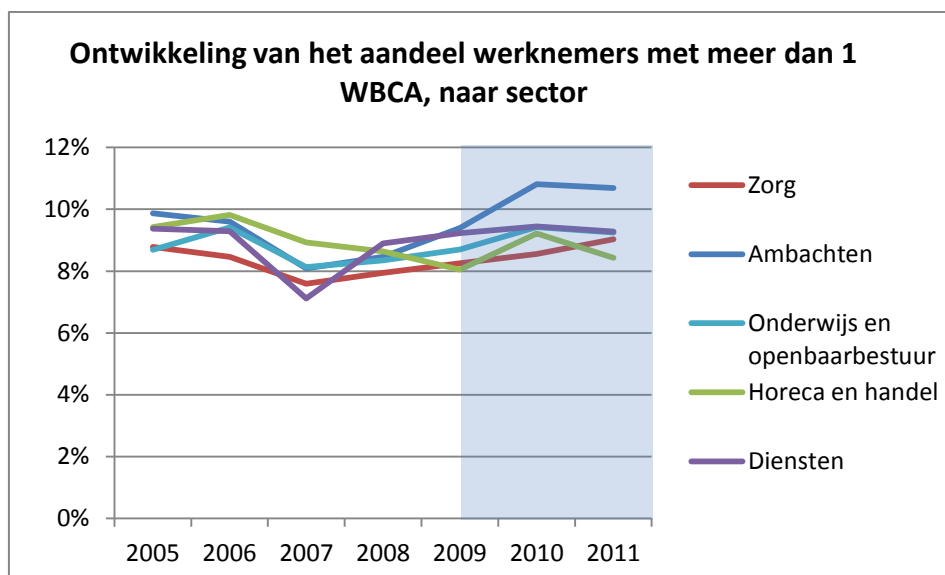
Binnen het sector-cluster ambachten (industrie, bouw, landbouw en vervoer) is in 2009 een kleiner dan verwacht aantal WIA-aanvragen gedaan. Dit zou niet te verwachten zijn op basis van de trend van het aandeel werknemers met een WBCA, wat in de periode van 2005 tot 2009 met 1%-punt is gestegen.

Ook binnen het winkelbedrijf/groothandel is in 2009 een kleiner dan verwacht aantal WIA-aanvragen gedaan. Deze daling is in lijn met de 1,7%-punt daling van het aandeel werknemers met een WBCA.

samengevoegd om voldoende aantallen respondenten en daarmee voldoende betrouwbaarheid van de resultaten te waarborgen.

Al met al lijken de trends in WIA-aanvragen van de verschillende sectoren niet eenduidig samen te gaan met de trends binnen die sectoren van het aandeel werknemers met een WBCA. Alleen binnen de handel/horeca gaat het lager dan verwachtte aantal WIA-aanvragen in 2009 samen met een daling van het aandeel werknemers met een WBCA in de periode 2005-2009.

Het aantal WBC-aandoeningen lijkt niet veel veranderd te zijn in de sectoren zorg, ambachten en handel/horeca. Binnen de dienstensector (financieel, zakelijk, overig) lijkt het aandeel met meer aandoeningen sterker gedaald (-1,3%-punt) dan het aandeel met slechts een werkbelemmerende aandoening (-0,4%-punt). Deze daling van het aantal aandoeningen was niet verwacht gezien de groter dan verwachtte toename van WIA-aanvragen in deze sector. Binnen het sectorcluster overheid en onderwijs lijkt het aantal aandoeningen te zijn toegenomen. Het aandeel met meer aandoeningen is met 0,7%-punt gestegen terwijl het aandeel met slechts een aandoening in 2009 0,4%-punt lager was dan in 2005. Onderwijs en overheid zijn sectoren waar ook een grotere WIA-aanvraagstijging heeft plaatsgevonden dan door UWV was verwacht, wat dus (deels) verklaard kan worden door een toegenomen aantal aandoeningen bij de werknemers met een chronische aandoening.



Figuur 10. Ontwikkeling van het aandeel werknemers met meer dan een werkbelemmerende chronische aandoening, naar sector.

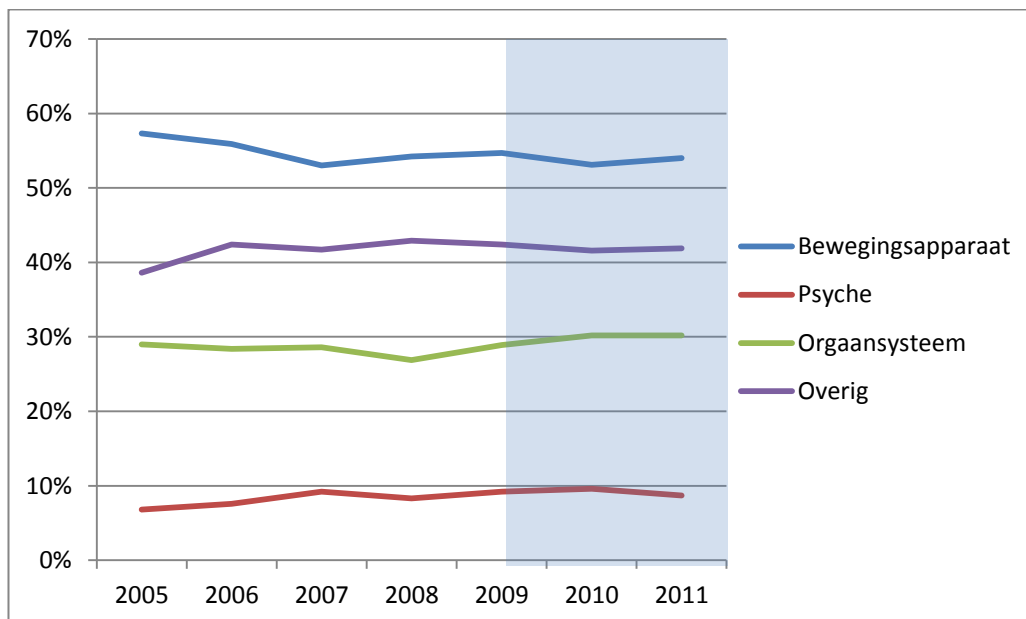
Bron: NEA 2005-2011.

3.1.7 Trend in type WBCA

Het UWV beschrijft de WIA-instroom naar type aandoening, en laat zien dat een derde van de WIA-instroom in 2010 het gevolg is van psychische aandoeningen (UWV, 2012). Psychische aandoeningen maken echter een veel kleiner aandeel uit van de WBC-aandoeningen in de werknemerspopulatie, namelijk slechts een twaalfde. Uit dit verschil kan afgeleid worden dat de werknemers met een WBCA van psychische aard een groter WIA-instroomrisico hebben dan werknemers met een andersoortige WBCA. Uit voorgaande paragrafen blijkt geen stijging van de totale prevalentie van een WBCA. De toename van WIA-instroom kan echter ook verklaard worden door een verschuiving in de prevalentie van de verschillende typen aandoeningen. Dit is het geval als het aandeel werknemers met een

WBC-Psychische-A groter wordt ten koste van de aandoeningen die een kleinere kans hebben om tot WIA-instroom te leiden.

Onderstaande figuur laat zien dat de verdeling van de verschillende typen aandoeningen verschoven is over de periode 2005-2009. De prevalentie van aandoeningen van het bewegingsapparaat is gedaald, van psychische en overige aard (migraine, gehoor, zien, anders) is gestegen, en de prevalentie van aandoeningen van orgaansystemen (hart, long, maag, huid, epilepsie, diabetes, en levensbedreigend zoals kanker en aids) is nagenoeg stabiel. Aangezien de prevalentie van psychische aandoeningen vanuit het laagst is (6,8% in 2005), is de relatieve verandering tot 2009 daar groot, namelijk 35%. Aangezien verwacht wordt dat werknemers met een WBCA van psychische aard een grotere kans hebben op WIA-instroom dan werknemers met een ander type WBCA zou deze stijging van het aandeel psychische aandoeningen van 2005 tot 2009 kunnen bijdragen aan de toegenomen WIA-instroom over de periode 2006-2011. Over de periode 2006-2009 laat het UWV in haar kennismemo-2 zien (UWV, 2010) dat het aantal personen dat een WIA-aanvraag doet vanwege verschillende psychische aandoeningen inderdaad is gestegen, echter niet zo sterk dat dit een aanzienlijk deel van de toegenomen WIA-instroom zou kunnen verklaren. Uit Kennismemo-2 (UWV, 2010) blijkt de stijging van 2006 naar 2009 van het aantal personen dat een WIA-aanvraag doet vooral te zijn gestegen vanwege kanker. Vanwege het relatief kleine aantal NEA-respondenten dat aangeeft dat ze een levensbedreigende aandoening zoals kanker of aids hebben die het werk belemmert (1,4% in 2005) is deze categorie niet afzonderlijk in de figuur opgenomen. Hier geldt echter nog sterker dan voor psychische aandoeningen dat het aandeel in de WIA-instroom vele malen hoger is dan het aandeel in de werknemerspopulatie. In die werknemerspopulatie wordt over de periode 2005-2009 een stijging gezien van 0,5%-punt. De verschuiving van de typen WBC-Aandoeningen in de werknemerspopulatie naar meer psychische en levensbedreigende aandoeningen kan dus mede hebben bijgedragen aan de toegenomen WIA-instroom.



Figuur 11. Ontwikkeling van de verdeling van typen werkbelemmerende chronische aandoeningen.

Bron: NEA 2005-2011.

3.1.8 *Kanttekening*

De kanttekening die bij de bevindingen in dit hoofdstuk geplaatst dient te worden is dat in dit onderzoek gekeken wordt naar de werknemerspopulatie. Het zo kan zijn dat het moeilijker is geworden voor kwetsbare personen om een baan te bemachtigen en tot die werknemerspopulatie te gaan behoren. Daarnaast kan het zo zijn dat de meest kwetsbaren in de onderzochte periode in toenemende mate selectief worden uitgestoten richting vangnet, door hun contract niet te verlengen. Het huidige onderzoek geeft geen inzicht in het optreden van dergelijke processen.

3.1.9 *Conclusie Hypothese 1*

De hypothese was dat het aandeel kwetsbare werknemers (werknemers met een WBCA) én de ernst van de kwetsbaarheid in de periode 2005 tot en met 2009 zou toenemen. Voor de gehele werknemerspopulatie wordt dit niet gevonden voor het aandeel kwetsbare werknemers of de aanwezigheid van co-morbiditeit. In eerste instantie lijkt een toename van de WIA-instroom dus niet samen te gaan met de toename van de kwetsbaarheid van werknemers.

Gekeken naar subgroepen (leeftijd, geslacht, sector, opleiding), worden wel verschillen gevonden in de ontwikkeling van de prevalentie van een en meer WBC-Aandoeningen. Bij vrouwen en ouderen wordt er – in vergelijking met mannen en jongere werknemers – wel een lichte stijging van het aandeel werknemers met een WBCA gevonden, maar niet in het aandeel dat meer dan één WBCA heeft. Ten aanzien van sector is het beeld minder duidelijk, er worden verschillen tussen sectoren gevonden, maar de toename van de WBCA wordt niet altijd gevonden bij die sectoren waar de WIA-instroom het meeste is gestegen. Wel heeft de werknemerspopulatie in toenemende mate te maken met werkbelemmerende chronische aandoeningen die een relatief groot WIA-instroomrisico met zich meebrengen (psychisch en kanker).

Al met al zijn de verschillen klein, waardoor de conclusie is dat de toename van de WIA-instroom niet samenhangt met de veranderingen in het aandeel kwetsbare werknemers of het aandeel kwetsbare werknemers met co-morbiditeit, maar in beperkte mate wel met het type WBC-Aandoeningen waarmee werknemers kampen.

3.2 *Hypothese 2: De toename van de omvang van de groep kwetsbare werknemers en de ernst van de kwetsbaarheid heeft vooral plaatsgevonden bij flexwerkers*

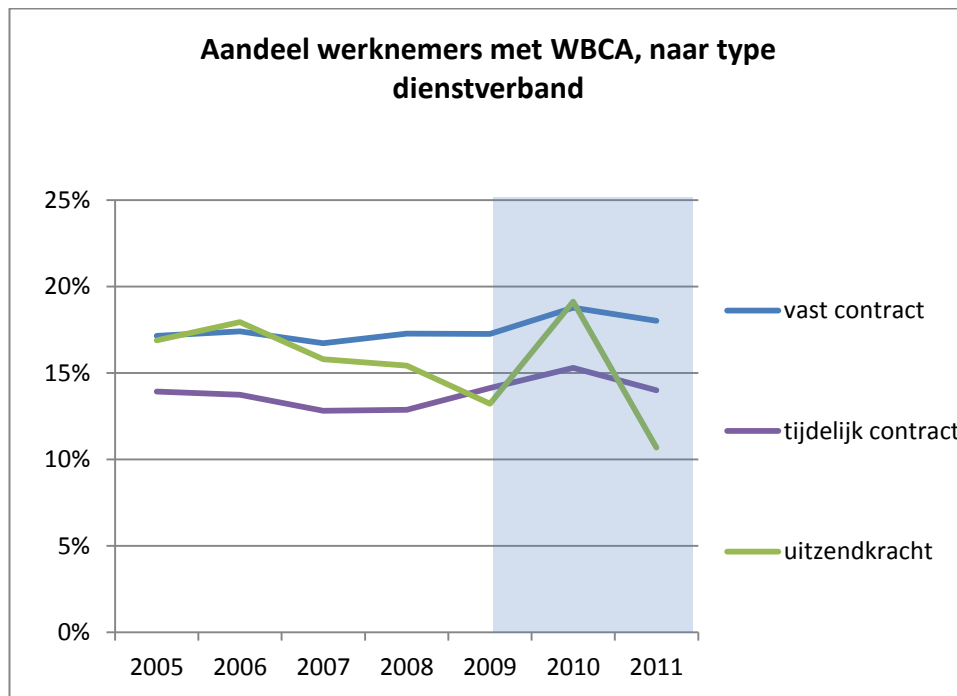
3.2.1 *Focus op uitzendkrachten*

De toename van de WIA-instroom is vooral groot onder uitzendkrachten. Uit UWV-kennismemo-2 (UWV, 2010) blijkt dat de instroom in 2009 binnen deze groep 95% hoger was dan in 2006. De stijgingen bij vaste werknemers en 'einddienstverbanders' bedroegen respectievelijk 44% en 15%. In navolgende pagina's beschrijven we of deze verschillen in instroomtoename het gevolg kunnen zijn van verschillen in de ontwikkeling van de WBC-aandoeningen van deze contractgroepen.

3.2.2 *Trend in WBCA naar type dienstverband*

De ontwikkeling van het aandeel werknemers met een WBCA laat – anders dan verwacht – geen verslechtering zien binnen de uitzendkrachten (zie hieronder). Het aandeel werknemers met een WBCA is binnen de uitzendkrachten in 2009 3,7%-punt lager dan in

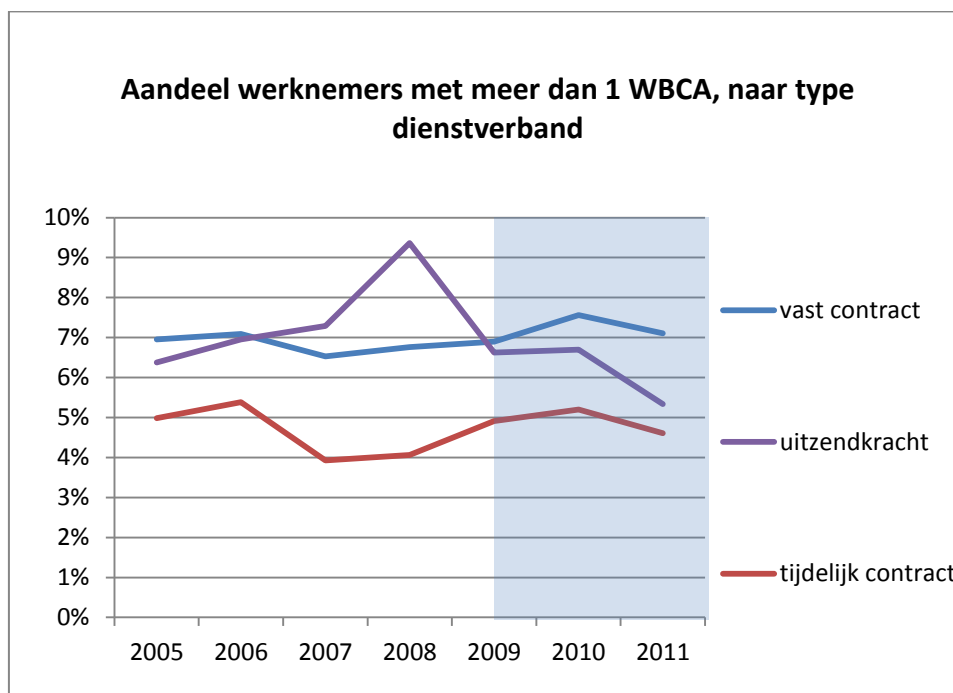
2005, terwijl dit bij werknemers met een vast en tijdelijk contract respectievelijk met 0,1- en 0,2%-punt is gestegen. Wel moet hierbij bedacht worden dat slechts 1 op de 50 NEA-respondenten uitzendkracht is (gemiddeld 420 per jaar), en van die relatief kleine groep rapporteert ongeveer 1 op de 6 een WBCA. Dit is geen groot aantal waardoor de schattingen beperkte stabiliteit kennen.



Figuur 12. Ontwikkeling van het aandeel werknemers met een werkbelemmerende chronische aandoening, naar type dienstverband.

Bron: NEA 2005-2011.

Trends in prevalentie van ernstige kwetsbaarheid staan in onderstaande figuur. Hieruit blijkt dat het aandeel werknemers met meer dan één WBCA bij de vaste en tijdelijke contractgroepen 0,1%-punt lager is in 2009 dan in 2005. De uitzendkrachten laten een iets ander beeld zien, namelijk een stijging van 0,3%-punt van het aandeel werknemers met meerdere chronische aandoeningen. De daling van het deel uitzendkrachten met een WBCA die uit bovenstaande grafiek bleek is dus volledig toe te schrijven aan een daling (van 4,0%-punt) van het aandeel uitzendkrachten met slechts een WBCA. Echter, aangezien het aantal NEA-respondenten dat uitzendkracht is én een WBCA heeft klein is (ongeveer 65 per jaar) is het zeer wel mogelijk dat verschillen tussen de jaren in de verdeling over de dienstverbandcategorieën met een en meer WBC-aandoeningen grotendeels toevalfluctuaties betreffen.



Figuur 13. Ontwikkeling van het aandeel werknemers met meer dan een werkbelemmerende chronische aandoening, naar type dienstverband.

Bron: NEA 2005-2011.

3.2.3 Conclusie Hypothese 2

De WIA-instroom is met name hoog bij uitzendkrachten. De hypothese was dat dit zou kunnen komen door een relatief grote toename van kwetsbare werknemers (werknemers met een WBCA) én de ernst van de kwetsbaarheid. Dit wordt niet gevonden. Het aandeel werknemers met een WBCA is onder uitzendkrachten in 2009 lager dan in 2005, terwijl dit bij werknemers met een vast en tijdelijk contract is gestegen. Bij de uitzendkrachten wordt, ten opzichte van de vaste en tijdelijke werknemers, wel een relatieve stijging van de ernst van de kwetsbaarheid gevonden. De verschillen zijn echter klein en op geringe aantallen werknemers gebaseerd, waardoor een slag om de arm gehouden moet worden.

Al met al zijn lijken de grote verschillen in WIA-instroom tussen uitzendkrachten en de overige werknemers niet 1 op 1 samen te gaan met trends in deze groepen in het aandeel kwetsbare werknemers of het de ernst van de kwetsbaarheid.

3.3 Hypothese 3: De toename van de omvang van de groep kwetsbare werknemers en de ernst van de kwetsbaarheid is versterkt door de economische crisis

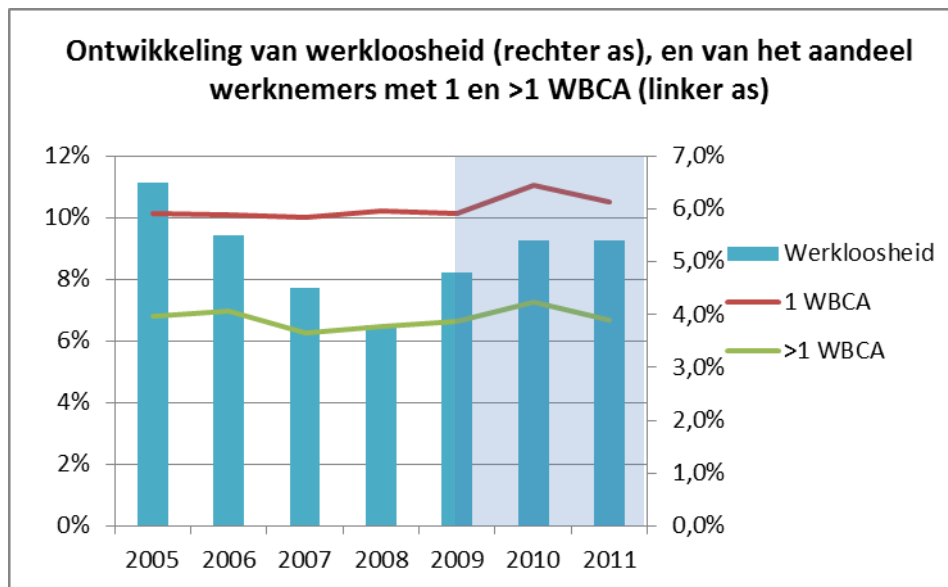
Er is geen toename van de omvang en de ernst van de kwetsbaarheid van de Nederlandse werknemerspopulatie gevonden (hypothese 1). De derde hypothese, dat de kwetsbaarheid is versterkt door de economische crisis (bijvoorbeeld door toegenomen stress en ongezond gedrag vanwege zorgen om baanbehoud), kan daardoor geen verklaring meer geven; een niet bestaande toename kan immers niet versterkt worden. Dat wil niet zeggen dat de werkdruk en onzekerheid die de economische situatie met zich mee kan brengen geen nadelige gezondheidseffecten bij werknemers kan veroorzaken. Hieronder wordt daarom de samenhang tussen de conjunctuur en het aandeel werknemers met een WBCA, of met meer

WBC-aandoeningen beschreven. We gebruiken allereerst het werkloosheidscijfer van het betreffende jaar als indicator van de economische situatie⁵, en daarna het aandeel werknemers dat zich zorgen maakt om het behoud van hun baan.

3.3.1 *Samenhang met werkloosheid*

De werkloosheid is gedaald van 2005 tot 2008, daarna gestegen tot 2010 en in 2011 op hetzelfde niveau gebleven als in 2010. In onderstaande grafiek is het werkloosheidspercentage in de verticale balken opgenomen, en de 'horizontale' lijnen betreffen de aandelen werknemers met een en meer WBC-aandoeningen.

De periode van dalende werkloosheid (2005-2008) lijkt niet of nauwelijks samen te gaan met een daling van het aandeel werknemers met een of meer WBC-aandoeningen. Het aandeel met meer dan een WBCA daalt uitsluitend tussen 2006 en 2007, maar niet in het jaar ervoor of het jaar erna, waarin de werkloosheid wel daalde. In de jaren met stijgende werkloosheid volgde het aandeel werknemers met een WBCA wel wat meer deze trend. Na 2010, bij gelijkblijvende werkloosheid daalde zowel het aandeel werknemers met een als met meer WBC-aandoeningen.



Figuur 14. Ontwikkeling van de werkloosheid in Nederland en van het aandeel werknemers met een werkbelemmerende chronische aandoening, naar aantal aandoeningen.

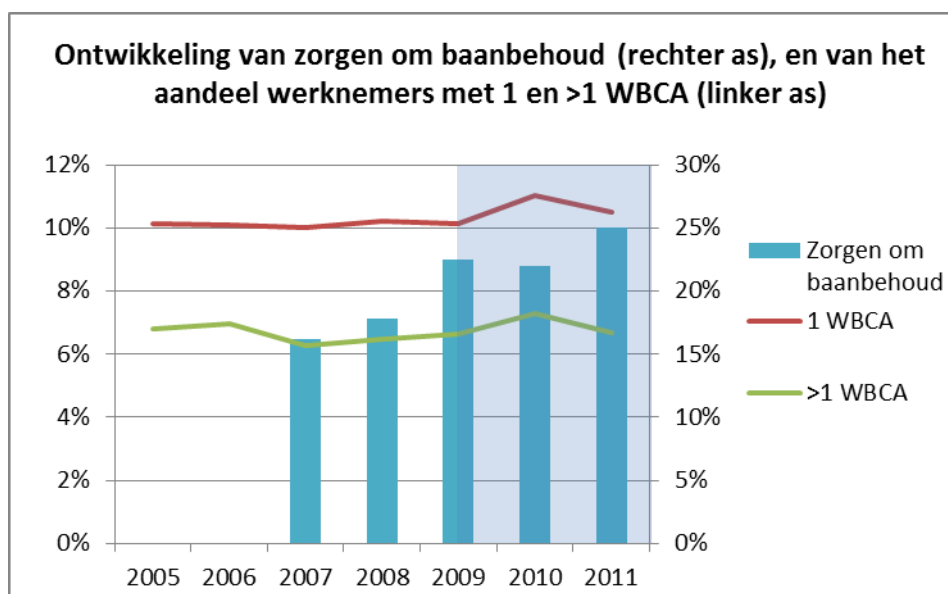
Bronnen: NEA 2005-2011, CBS Statline.

3.3.2 *Samenhang met bezorgdheid over het behoud van de baan*

Gegevens over bezorgdheid over het behoud van de baan zijn in NEA verzameld vanaf 2007. De zorgen om het behoud van de baan groeien vanaf 2008, en lopen daarmee vooruit

⁵ Het gebruikte werkloosheidscijfer is het aantal personen met geen of minder dan 12 uur werk per week dat (voor meer dan 12 uur) werk zoekt, als percentage van de beroepsbevolking. Cijfers zijn afkomstig van de CBS-website Statline:
<http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=80479NED&D1=10,12-14&D2=0&D3=0&D4=12,25,38,51,64,77,90,103,116,129&HDR=T,G2,G1&STB=G3&VW=T>.

op de werkloosheidcijfers. In deze periode van groeiende bezorgdheid stijgt ook het aandeel werknemers met een of meer WBC-aandoeningen, zij het licht. Het aandeel werknemers met een WBCA is in 2011 0,5%-punt hoger dan in 2007, en het aandeel werknemers met meer dan één WBCA is in 2011 0,4%-punt hoger dan in 2007. De hoogste WBCA percentages liggen in 2010. Wat hiervan de reden kan zijn is ons niet bekend.



Figuur 15. Ontwikkeling van de prevalentie van zorgen om baanbehoud en van het aandeel werknemers met een werkbelemmerende chronische aandoening, naar aantal aandoeningen.

Bron: NEA 2005-2011.

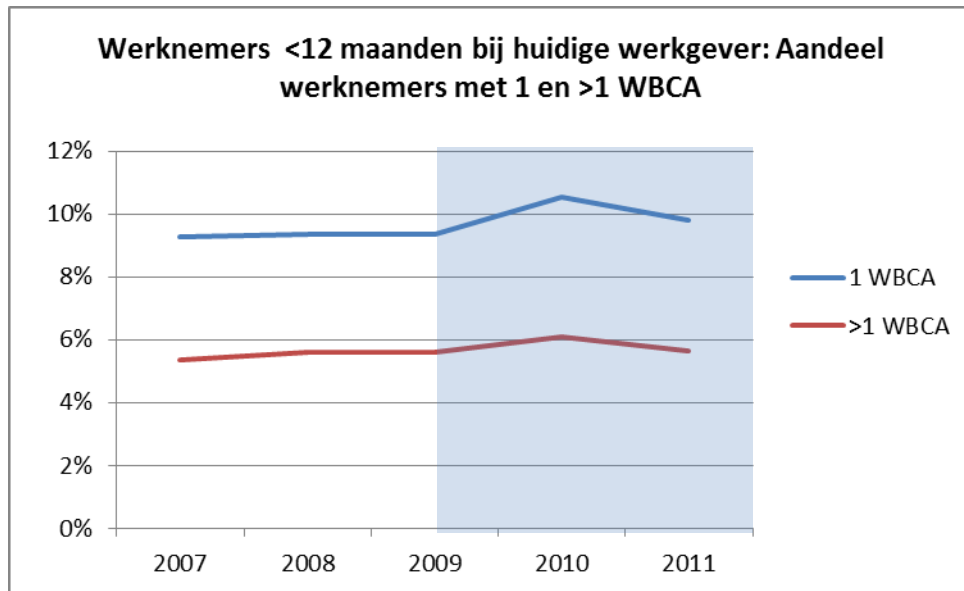
De resultaten over werkloosheid en baanzorgen geven onvoldoende aanwijzingen om te concluderen dat de crisis samengaat met een toename van de prevalentie of de ernst van de kwetsbaarheid van de werknemerspopulatie.

3.3.3 Trend in WBCA naar duur van het dienstverband

Vanaf 2007 zijn binnen NEA gegevens beschikbaar over hoe lang respondenten werkzaam zijn bij hun werkgever. De verwachting bestaat dat effecten van laagconjunctuur op de aanwezigheid van (ernstige) kwetsbaarheid sterker is bij werknemers die recent zijn aangesteld. Deze verwachting is gestoeld op het idee dat economische neergang een prikkel voor werkgevers kan zijn om tijdelijke werknemers met een inzetbaarheidsrisico minder snel een vast dienstverband aan te bieden. Daarnaast is het te verwachten dat laagconjunctuur (via baanonzekerheid, baanzorgen en (periodes van) werkloosheid) eerder een negatief effect heeft op de gezondheid van 'nieuwe' werknemers dan van werknemers die al (vele) jaren bij dezelfde werkgever zijn. Vanwege deze verwachting beschrijven we hieronder de ontwikkeling van het aandeel werknemers met een WBCA voor de werknemers die korter dan een jaar in dienst zijn bij hun huidige werkgever.

Het aandeel werknemers met een en meer WBC-aandoeningen (zie onderstaande figuur) neemt in de periode van groeiende zorgen om het behoud van de baan (van 2007 tot 2011) toe met respectievelijk 0,5 en 0,3%-punt. Deze toenames zijn vergelijkbaar met de toenames in deze periode voor de gehele werknemerspopulatie (0,5 en 0,4%-punt). Deze bevinding

biedt daarmee geen ondersteuning van de hypothese dat werkgevers in tijden van laagconjunctuur bij het in dienst nemen van mensen sterker selecteren op basis van gepercipieerde gezondheid.



Figuur 16. Ontwikkeling van het aandeel werknemers met een werkbelemmerende chronische aandoening, naar aantal aandoeningen, voor werknemers die <12 maanden bij de huidige werkgever werkzaam zijn, Bron: NEA 2005-2011.

3.3.4 Conclusie Hypothese 3

De oorspronkelijke Hypothese 3 ging er vanuit dat de groei in het aandeel werknemers met ernstige kwetsbaarheid door de economische recessie versterkt zou worden. Aangezien er bij hypothese 1 en 2 geconcludeerd wordt dat er niet of nauwelijks groei wordt gevonden is deze hypothese niet verder onderzocht.

Wel is er gekeken of er samenhang is met de werkloosheid en/of de baanonzekerheid en de aanwezigheid van (ernstige) kwetsbaarheid. De resultaten laten zien dat veranderingen in de werkloosheid niet, en in baanzorgen slechts in lichte mate samengaan met veranderingen in de prevalentie of de ernst van kwetsbaarheid.

Als wordt gekeken naar werknemers die nog maar kort in dienst zijn blijkt de trend in de prevalentie of ernst van de kwetsbaarheid niet anders te zijn dan die van de gehele populatie. Er wordt daarmee geen ondersteuning gevonden van de hypothese dat werkgevers in tijden van laagconjunctuur sterker selecteren op basis van gepercipieerde gezondheid.

4 Additionele vragen

Einddienstverbanders laten een bovengemiddelde stijging van WIA-instroom zien, zo zou blijken uit analyses van UWV en SZW uitgevoerd na rapportage UWV Kennismemo-2 (UWV, 2010). De in hoofdstuk 3 getoonde resultaten lijken daar geen, of slechts zeer beperkt een verklaring voor te bieden. Wel roepen de resultaten extra vragen op, met name over de positie van de tijdelijke werknemers.

In het vervolg van dit NEA-deel gaan we daarom dieper in op de tijdelijke werknemers. Achtereenvolgens onderzoeken we:

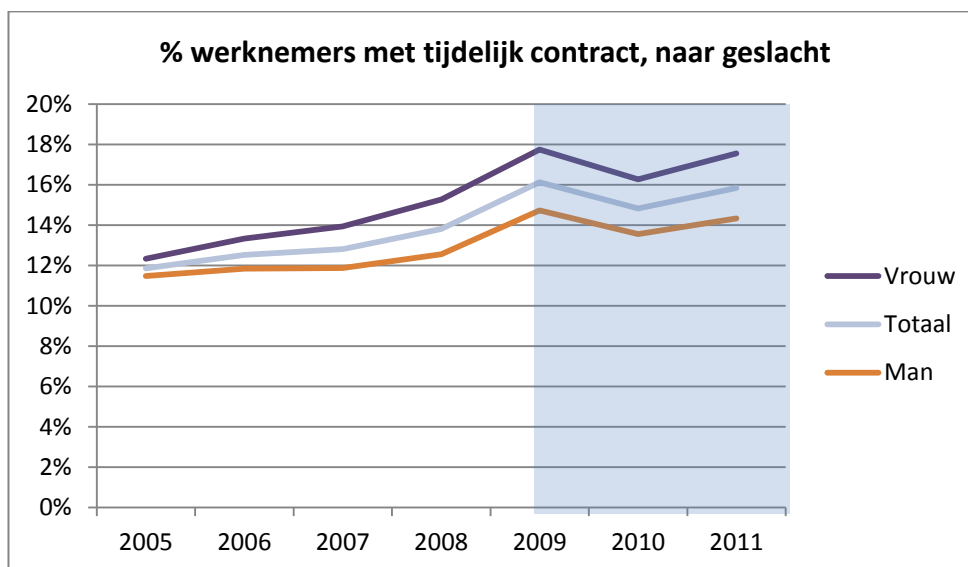
1. *Is de toename van WIA-instroom onder einddienstverbanders veroorzaakt door een verandering in de omvang en samenstelling (geslacht, leeftijd, sector) van de populatie tijdelijke werknemers?*
2. *Is de werksituatie voor tijdelijke werknemers verslechterd ten opzichte van de werksituatie voor vaste werknemers?*
3. *Hebben tijdelijke werknemers met een WBCA specifieke kenmerken, anders dan a) tijdelijke werknemers zonder WBCA, of b) vaste werknemers met een WBCA?*

4.1 Is de toename van WIA-instroom onder einddienstverbanders veroorzaakt door een verandering in de omvang en samenstelling (geslacht, leeftijd, sector) van de populatie tijdelijke werknemers?

De WIA-instroomstijging onder einddienstverbanders zou verklaard kunnen worden door een toename van de groep tijdelijke werknemers, en daarnaast door een verschuiving in de samenstelling van deze groep, bijvoorbeeld wanneer de groep tijdelijke werknemers voor een groter deel is komen te bestaan uit oudere werknemers. Een trendbeschrijving van het aandeel werknemers met een tijdelijk dienstverband, uitgesplitst naar geslacht, leeftijd en sector kan indirecte indicaties geven van oorzaken van toegenomen WIA-instroom. In de grafieken hieronder is daarom de ontwikkeling beschreven van het aandeel werknemers met een tijdelijk dienstverband.

4.1.1 *Omvang en samenstelling van de populatie tijdelijke werknemers: geslacht.*

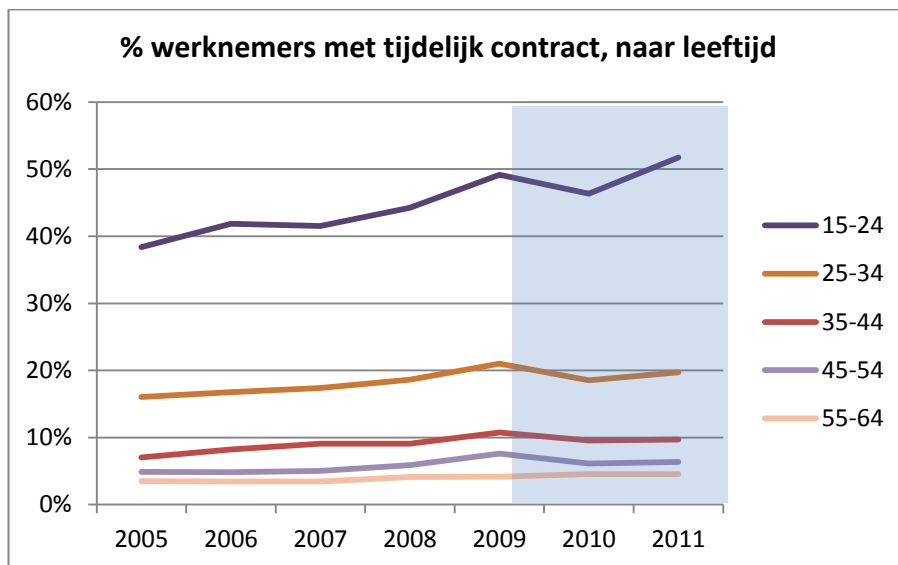
De eerste grafiek laat zien dat het totaal aandeel tijdelijke werknemers met 4,3%-punt is gestegen, van 11,9% in 2005 naar 16,1% in 2009, een relatieve stijging van 39%. Deze stijging kan reeds een aanzienlijke stijging van de WIA-instroom onder einddienstverbanders verklaren. Daarnaast is te zien dat de stijging vooral groot is bij vrouwen. Aangezien vrouwen gemiddeld een hoger WIA-instroomrisico hebben dan mannen kan deze grotere stijging bij vrouwen ook licht hebben bijgedragen aan de toename van de WIA-instroom onder einddienstverbanders.



Figuur 17. Ontwikkeling van het aandeel werknemers met een tijdelijk dienstverband, naar geslacht.
Bron: NEA 2005-2011.

4.1.2 *Omvang en samenstelling van de populatie tijdelijke werknemers: leeftijd*

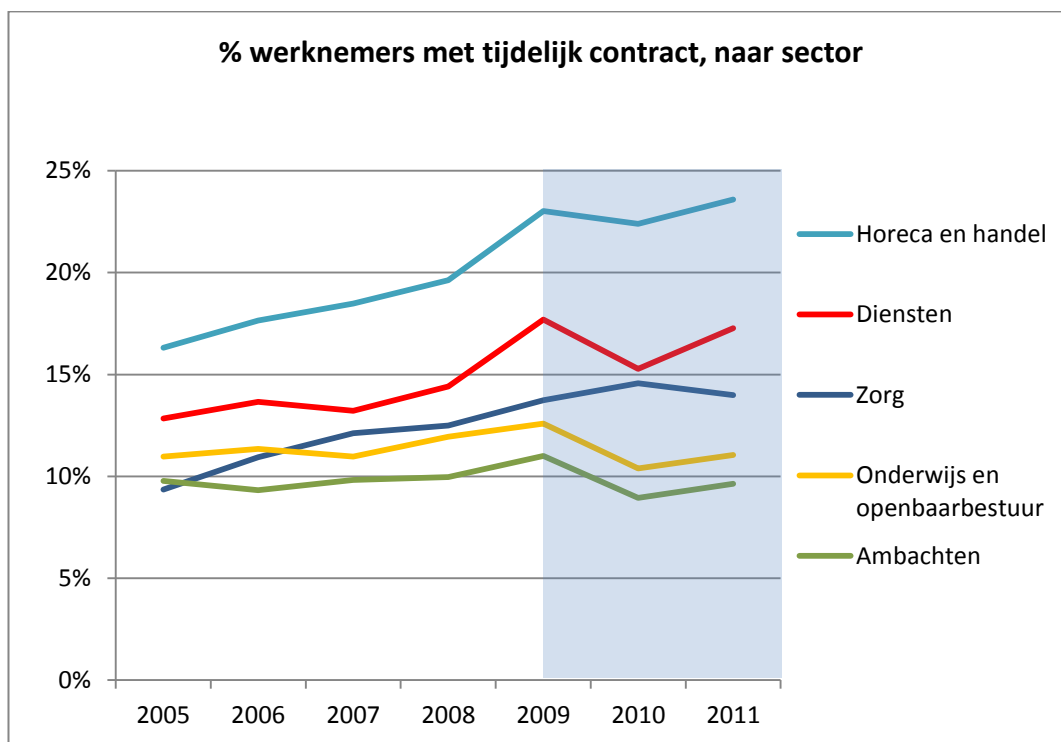
De toename van het aandeel werknemers met een tijdelijk dienstverband is vooral groot in de jongste groep werknemers. Het aandeel met een tijdelijk dienstverband was met 38,4% al het hoogst bij deze groep, en het is tot 2009 gestegen met 10,7%-punt. Bij de twee oudste groepen zijn de WIA-instroomrisico's het grootst. De stijging van het aandeel tijdelijke werknemers is daar in absolute zin gering, namelijk 2,7%-punt bij 45-54-jarigen en 0,7%-punt bij 55-64-jarigen. Aangezien in deze leeftijdsgroepen slechts weinig werknemers een tijdelijk dienstverband hebben betreft dit echter wel aanzienlijke relatieve stijgingen, respectievelijk van 55% en 20%. Het aandeel tijdelijke werknemers onder 45-54-jarigen is daarmee sterker gestegen dan gemiddeld en het aandeel onder 55-64-jarigen is minder sterk gestegen dan gemiddeld. Overall kan uit deze resultaten niet worden afgeleid dat de WIA-instroomstijging onder einddienstverbanders verklaard kan worden door een verschuiving in de leeftijdsamenstelling van deze groep.



Figuur 18. Ontwikkeling van het aandeel werknemers met een tijdelijk dienstverband, naar leeftijd.
Bron: NEA 2005-2011.

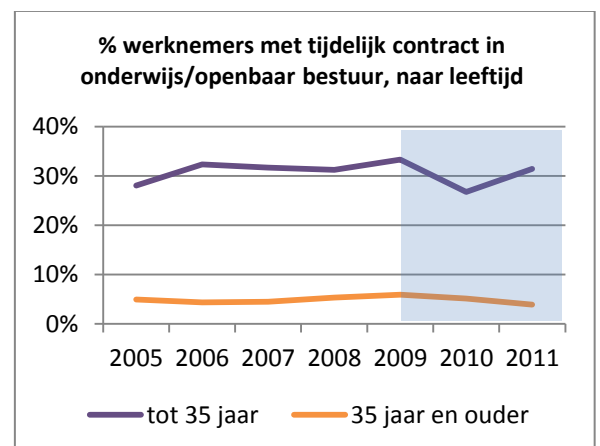
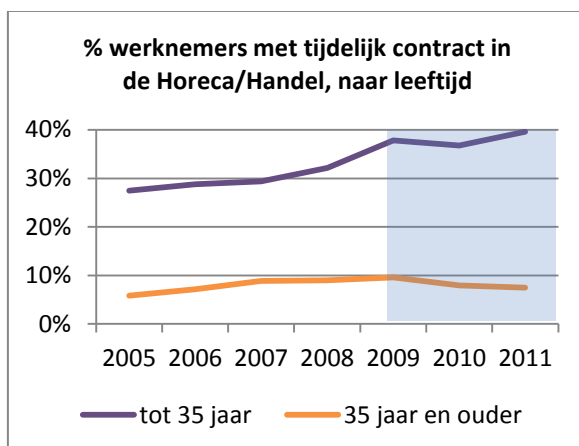
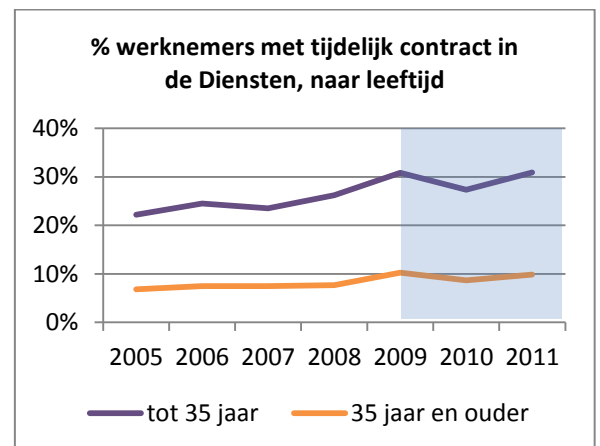
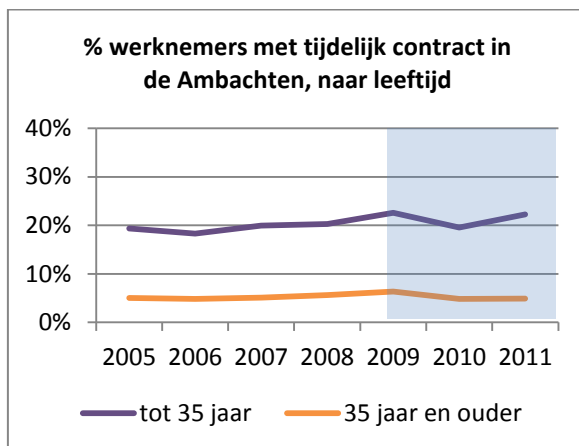
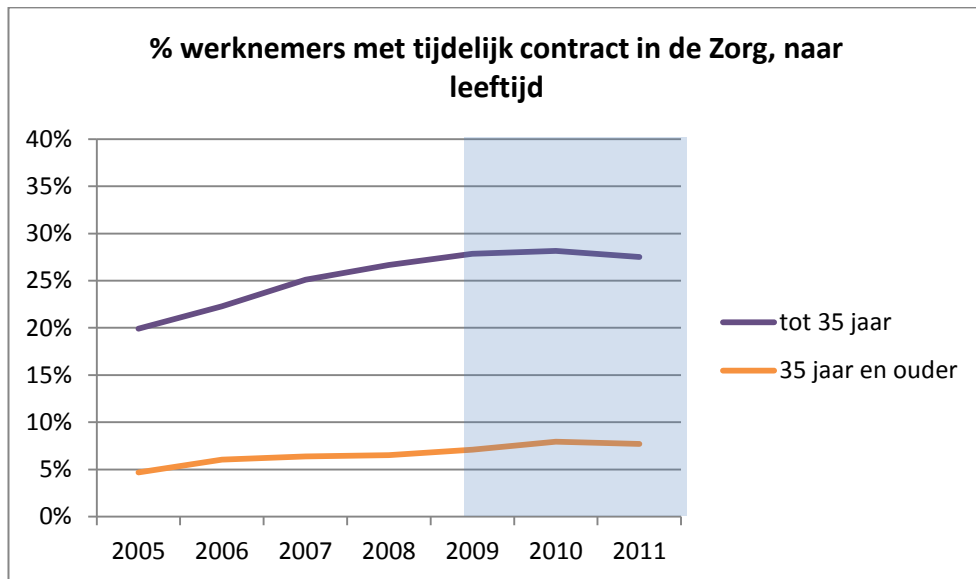
4.1.3 *Omvang en samenstelling van de populatie tijdelijke werknemers: sector*

Het percentage werknemers met een tijdelijk contract verschilt sterk tussen sectoren, en is het laagst bij de ambachtelijke sectoren, en duidelijk het hoogst in de horeca en handel. Ook de ontwikkeling van het aandeel tijdelijke werknemers tussen 2005 en 2009 verschilt sterk tussen sectoren. Bij de Ambachten en Onderwijs/Openbaar bestuur zijn de relatieve stijgingen beneden gemiddeld (respectievelijk 12% en 14%). Bij de Diensten, Horeca/Handel en vooral de Zorg zijn de relatieve stijgingen boven gemiddeld (38%, 41% en 47%). De stijging van het percentage werknemers met een tijdelijk contract is dus het sterkst in de Gezondheidszorg. Dit is ook de sector waar de afgelopen jaren de grootste stijging van de WIA-instroom is gezien (UWV, 2010).



Figuur 19. Ontwikkeling van het aandeel werknemers met een tijdelijk dienstverband, naar sector.
Bron: NEA 2005-2011.

We zoomen nog even iets dieper in op de Gezondheidszorg ter beantwoording van de vraag of de stijging van de groep tijdelijke werknemers in deze sector in de periode 2005 tot 2009 vooral een stijging is geweest van oudere werknemers. Indien dat zo is, kan het bijdragen aan de verklaring van de sterke WIA-instroomstijgingen in de Zorg. Dit blijkt echter niet het geval. De stijging van het aandeel tijdelijke werknemers wordt binnen de zorg niet sterker dan in andere sectoren veroorzaakt door een stijging onder oudere tijdelijke werknemers (35+). Naast de grafiek over de Gezondheidszorg geven we hieronder ook de ontwikkeling weer van de percentages jonge en 'oude' werknemers met een tijdelijk contract binnen de andere sectoren.



Figuur 20. Ontwikkeling van het aandeel werknemers met een tijdelijk dienstverband, naar leeftijd, uitgesplitst naar sector.

Bron: NEA 2005-2011.

4.1.4 **Conclusie additionele vraag 1**

De groep tijdelijke werknemers is in de periode 2005-2009 toegenomen met 39%. Bovendien is deze toename sterker bij groepen werknemers, met een hoge WIA-instroomkans (vrouwen), of instroomstijging (werknemers in de zorg). Er wordt echter geen verschillende trend in het percentage tijdelijke werknemers naar leeftijd gevonden. De toename van het aandeel tijdelijke werknemers kan mogelijk een deel van de verhoogde WIA-instroom verklaren.

4.2 **Is de werksituatie voor tijdelijke werknemers verslechterd ten opzichte van de werksituatie voor vaste werknemers?**

De achterliggende hypothese bij deze vraag is dat tijdelijke werknemers steeds meer de slechte banen krijgen, en daardoor een relatief grote WIA-instroomstijging kennen. Ter beantwoording van deze vraag beschrijven en vergelijken we hieronder de trends van uitzendkrachten, tijdelijke en vaste werknemers voor de fysieke en psychische werkbelasting, sociale steun, ongewenst gedrag van collega's/klanten, en baanonzekerheid.

Toelichting bij de grafieken:

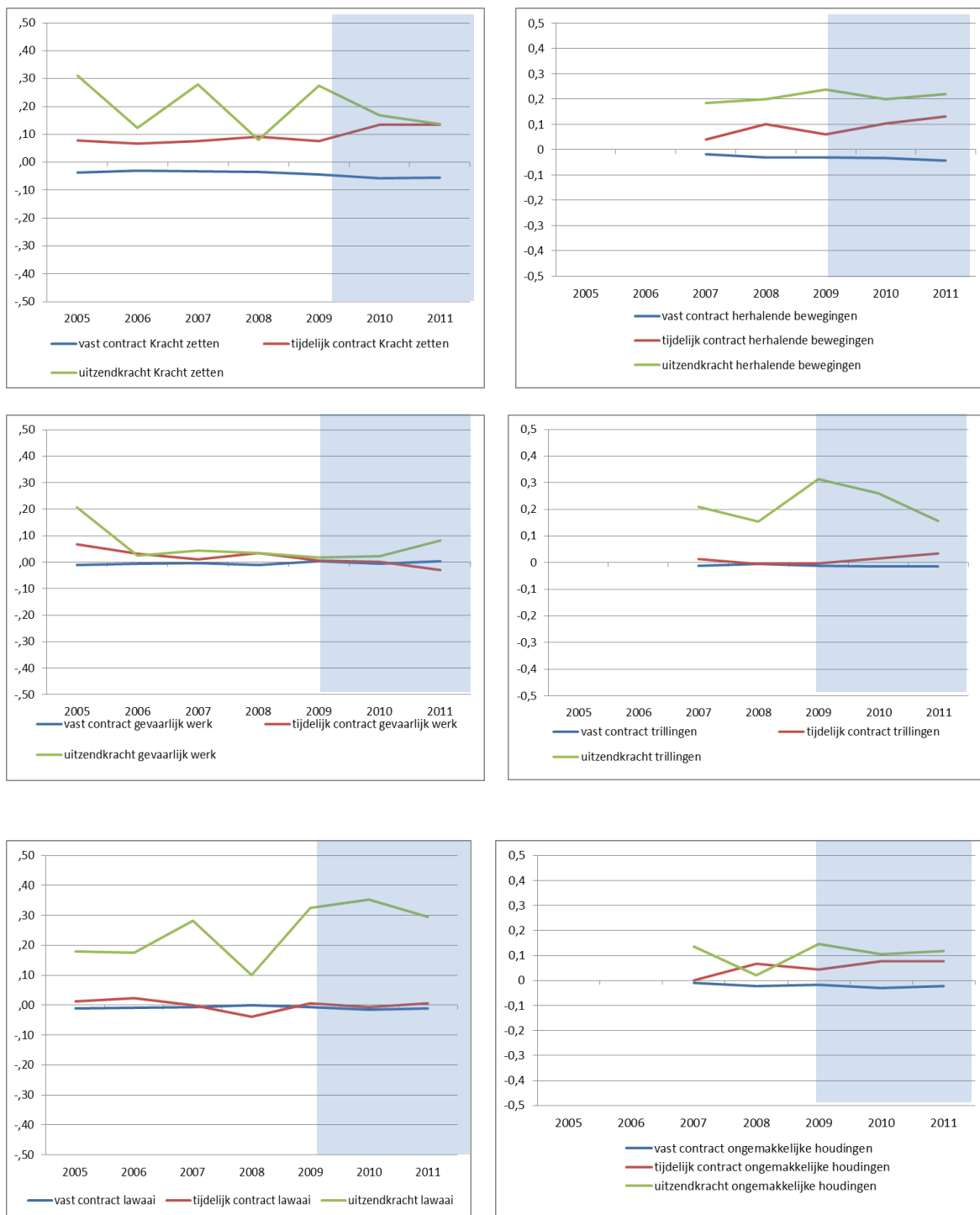
In elke grafiek staan drie lijnen, een voor vaste, tijdelijke en uitzendkrachten van 2005 t/m 2011, of van 2007 t/m 2011, afhankelijk van de beschikbaarheid van betreffende indicatoren in de NEA. De waarde die een contractgroep op de verticale as heeft betreft de afwijking van het gemiddelde van alle werknemers in het betreffende jaar. Dit is de afwijking in zogenaamde 'Z-scores'. Het gemiddelde van alle werknemers is elk jaar op nul gezet, en de standaarddeviatie is elk jaar 1. Als voorbeeld ter illustratie, in de eerste grafiek komt de blootstelling aan kracht zetten ruim 0,3 standaard deviaties vaker voor onder uitzendkrachten dan gemiddeld onder alle werknemers. De Z-waarde van de groep werknemers met een vast contract ligt over het algemeen dicht bij het overall-gemiddelde (van nul) aangezien dit veruit de grootste groep betreft. De Z-waarde van de uitzendkrachten fluctueert over het algemeen het sterkst aangezien dit de kleinste groep is.

Om drie redenen presenteren we deze trends in de vorm van Z-scores. Ten eerste om de grafieken een uniforme opmaak te geven zodat deze op eenzelfde wijze te interpreteren zijn; ten tweede ter compensatie van enkele trendbreuken die zijn veroorzaakt door kleine aanpassingen in de NEA-vragenlijsten; ten derde om de ontwikkelingen van de contractvormen weer te geven ten opzichte van elkaar, aangezien de achterliggende vraag ook de relatief grote WIA-instroomtoename onder einddienstverbanders ten opzichte van de andere groepen betreft.

4.2.1 **Fysieke werkbelasting**

De relatieve ontwikkeling van zes indicatoren van de fysieke belasting staat hieronder weergegeven voor de werknemers met een vast, tijdelijk en uitzendcontract. De resultaten zijn niet in overeenstemming met de hypothese dat de werksituatie van tijdelijke werknemers in de periode 2005-2009 is verslechterd ten opzichte van de werksituatie van de overige werknemers. Voor kracht zetten, gevaarlijk werk en voor werken in lawaai is geen stijging voor de tijdelijke werknemers te zien. Blootstelling aan trillingen, herhalende bewegingen en werken in ongemakkelijke houdingen is pas vanaf 2007 op uniforme wijze in de NEA gemeten. Daarvan laat alleen het werken in ongemakkelijke houdingen een kleine relatieve toename zien bij de tijdelijke werknemers tussen 2007 en 2009. De overall conclusie is dat

de fysieke werkbelasting van tijdelijke werknemers in de periode van 2005 tot 2009 niet is verslechterd ten opzichte van de werknemers met een ander contract.

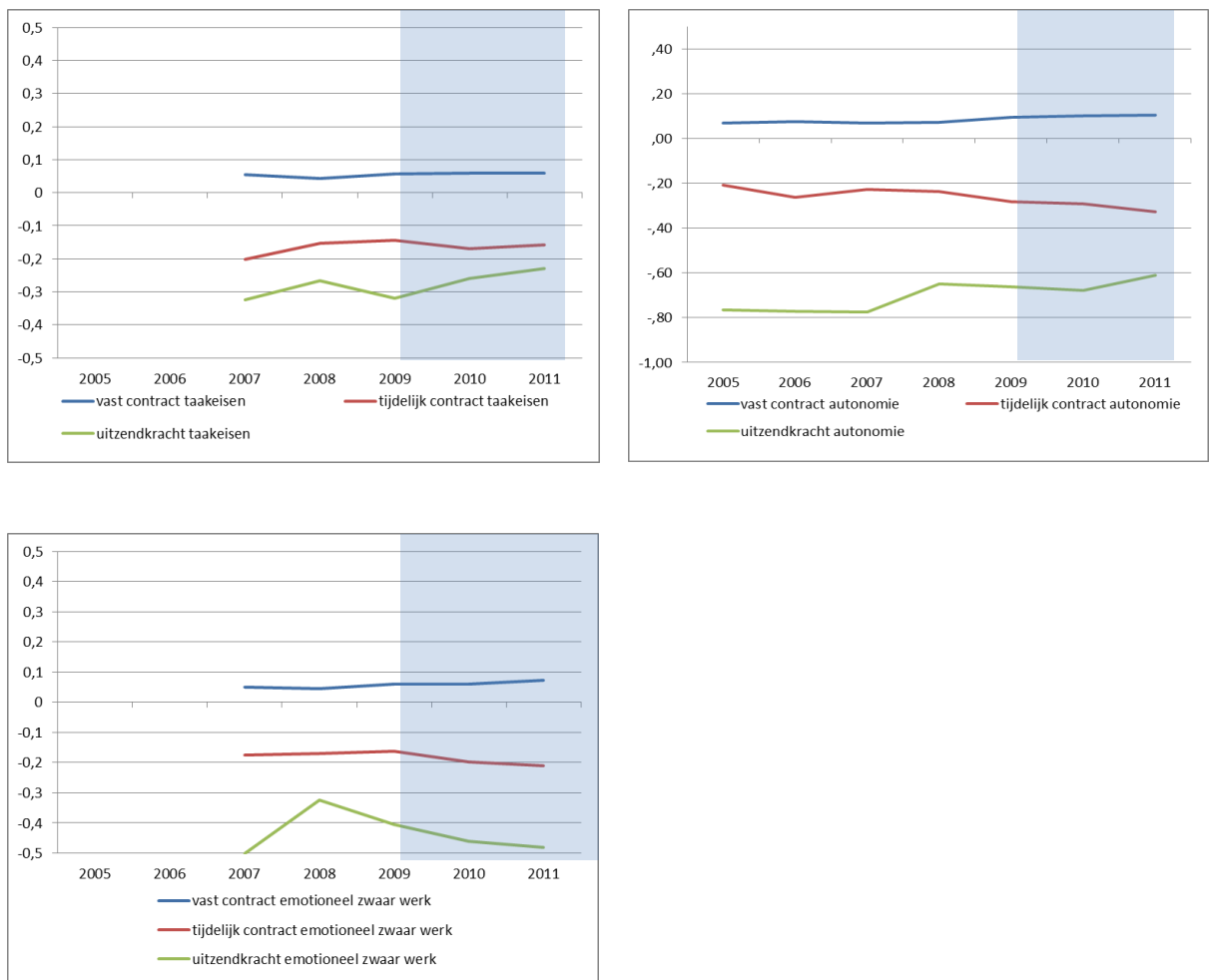


Figuur 21. Ontwikkeling van aspecten van de fysieke werkbelasting, naar type dienstverband.

Bron: NEA 2005-2011.

4.2.2 Psychische werkbelasting

Ten aanzien van de psychische werkbelasting laten de grafieken zien dat dit voor tijdelijke werknemers op een lager niveau ligt dan voor werknemers met een vast contract. De blootstelling aan hoge taakeisen en aan emotioneel zwaar werk 0,2 tot 0,3 standaard deviaties lager bij tijdelijke werknemers dan bij vaste werknemers. Bij uitzendkrachten is deze blootstelling het laagst. De taakeisen van tijdelijke werknemers zijn in 2009 relatief iets hoger dan in 2007 (0,06 standaard deviaties), maar de ontwikkeling van de emotionele belasting van tijdelijke werknemers verschilt niet van het totaal. Bij autonomie zijn de verschillen tussen tijdelijke werknemers en werknemers met een vast contract het grootste. Werknemers met een tijdelijk contract hebben ongeveer 0,3 standaard deviaties minder autonomie dan vaste werknemers, uitzendkrachten hebben 0,7 tot 0,8 standaard deviaties minder autonomie. Ten opzichte van vaste werknemers lijkt de autonomie van werknemers met een tijdelijk contract iets afgenomen te zijn.

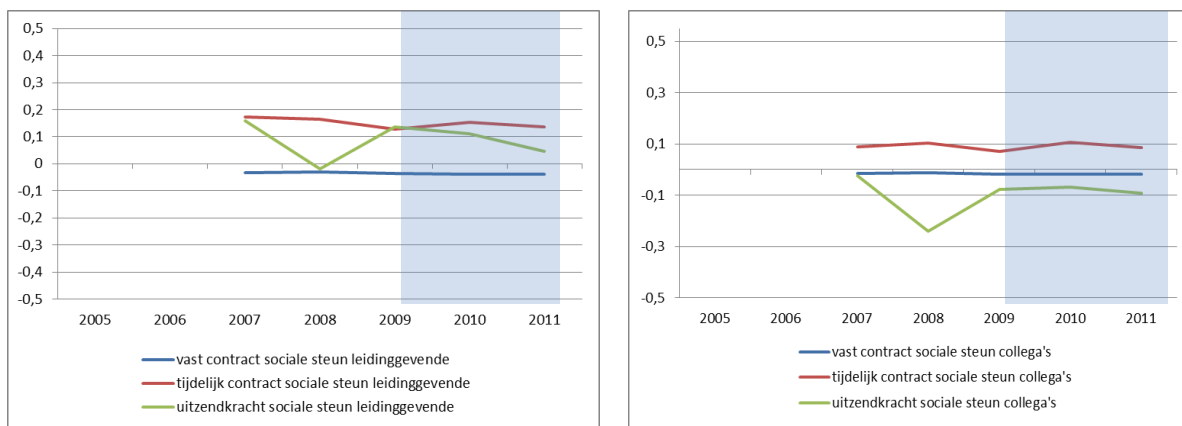


Figuur 22. Ontwikkeling van aspecten van de psychische werkbelasting, naar type dienstverband.

Bron: NEA 2005-2011.

4.2.3 Sociale steun

De sociale steun van de leidinggevende en van collega's die werknemers met een tijdelijk contract ervaren lijkt in vergelijking met overige werknemers in 2009 iets lager dan in 2007. Ook hier zijn de dalingen zodanig beperkt (0,05 en 0,02 standaard deviaties) dat niet verwacht wordt dat deze een redelijke bijdrage aan de toegenomen WIA-instroom onder tijdelijke werknemers kunnen verklaren.

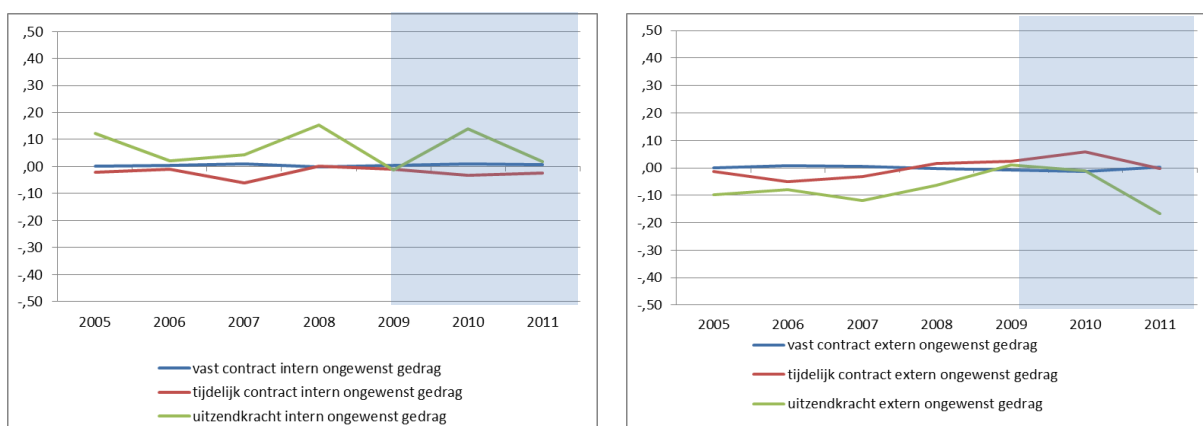


Figuur 23. Ontwikkeling van sociale steun, naar type dienstverband.

Bron: NEA 2007-2011.

4.2.4 Ongewenst gedrag van collega's (intern) en van klanten (extern)

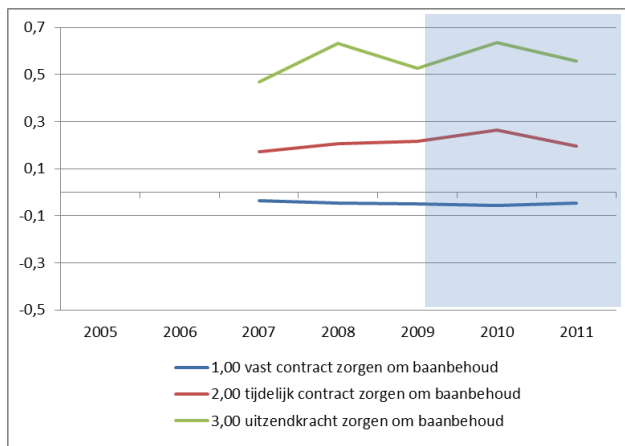
Blotstelling aan extern en intern ongewenst gedrag is ook beperkt toegenomen onder tijdelijke werknemers vergeleken met werknemers met een ander type dienstverband. Ook hier geldt dat de toenames van 0,04 en 0,01 standaard deviaties te klein zijn om een bijdrage aan de WIA-instroomstijging te kunnen doen.



Figuur 24. Ontwikkeling van intern en extern ongewenst gedrag, naar type dienstverband.

4.2.5 Baanonzekerheid

Tijdelijke werknemers maken zich meer zorgen om het behoud van hun baan dan werknemers met een vast dienstverband, en uitzendkrachten maken zich daar het meeste zorgen om. Van 2007 tot 2009 zijn de zorgen om het behoud van de baan bij tijdelijke werknemers gestegen ten opzichte van de overige werknemers. Wederom is de stijging zeer beperkt (0,04 standaard deviaties).



Figuur 25. Ontwikkeling van bezorgdheid om baanbehoud, naar type dienstverband.

Bron: NEA 2007-2011.

4.2.6 Conclusie additionele vraag 2

Bovenstaande figuren laten zien dat de tijdelijke werknemers over het algemeen een wat grotere fysieke, maar een wat kleinere psychische belasting kennen. Er is de in de periode 2005-2009 in het algemeen geen verslechtering van de arbeidsomstandigheden van tijdelijke werknemers ten opzichte van vaste werknemers gevonden. De conclusie is dan ook dat niet verwacht mag worden dat een relatieve verslechtering van de werksituatie van tijdelijke werknemers in de periode 2005-2009 de bovengemiddelde stijging van de WIA-instroom van tijdelijke werknemers kan verklaren.

4.3 Hebben tijdelijke werknemers met een WBCA specifieke kenmerken, anders dan a) tijdelijke werknemers zonder WBCA, of b) vaste werknemers met een WBCA.

Tijdelijke werknemers hebben een 3 à 4%-punt kleinere kans op een WBCA (zie paragraaf 3.2). Dit is logisch aangezien tijdelijke werknemers voor het merendeel starters op de arbeidsmarkt zijn die overwegend jong en gezond zijn. De sterke stijging van de WIA-instroom onder einddienstverbanders roept de vraag op wat de kenmerken zijn van de relatief kleine groep werknemers met een tijdelijk dienstverband die wél een WBCA hebben. Deze subgroep binnen de tijdelijke werknemers is naar verwachting verantwoordelijk voor de grote WIA-instroomstijging onder einddienstverbanders. Inzicht in de kenmerken van de tijdelijke werknemers met een WBCA kan indicaties geven ter verklaring van die stijging. Daartoe beschrijven we hieronder in de eerste tabel de verschillen tussen tijdelijke

werknemers met en zonder WBCA, en in de tweede tabel de verschillen tussen tijdelijke en vaste werknemers met een WBCA.

4.3.1 *Vergelijking van tijdelijke werknemers met en zonder werk belemmerende chronische aandoening (WBCA)*

Onderstaande tabel 4.1 beschrijft de verschillen tussen tijdelijke werknemers met een WBCA en tijdelijke werknemers zonder WBCA. Van de ruim 20.000 NEA-respondenten met een tijdelijk contract blijken degenen met een WBCA relatief vaak vrouw te zijn, ouder dan 25 jaar en werkzaam in de zorg. Dit zijn precies de categorieën die ook een hoge WIA-instroom kennen. Ook lijken de tijdelijke krachten met WBCA iets vaker werkzaam in het MKB (tot 100 medewerkers) dan tijdelijke krachten zonder WBCA. Het is mogelijk dat dit het gevolg is van verschillen tussen MKB en grote bedrijven in het aanname- en/of uitstroombesluit. Grote bedrijven zijn mogelijk meer terughoudend bij het aannemen van werknemers met een aandoening (of meer voortvarend bij het uitstromen). Opvallend zijn zeker ook de consequente verschillen in werkomstandigheden. Zowel de blootstelling aan vuil, lawaaiig, fysiek, psychisch en emotioneel belastend werk, als aan ongewenst gedrag komt aanzienlijk vaker voor bij tijdelijke werknemers met een WBCA dan bij tijdelijke werknemers zonder WBCA. Hieruit blijkt duidelijk dat tijdelijke werknemers met een WBCA hun werkomstandigheden over de gehele linie als belastend ervaren. De verwachting dat zij een relatief grote kans op WIA-instroom hebben is plausibel, mede ook vanwege de grotere bezorgdheid om het behoud van hun baan.

Tabel 4.1. (Werk)kenmerken van tijdelijke werknemers met en zonder WBCA (NEA 2005 t/m 2011).

	Werknemers met tijdelijk contract		Totaal
	Geen WBCA	Wel WBCA	
N:	17.580	2.832	20.412
%:	86%	14%	100%
Geslacht			
· Vrouw	48,5% ▼	62,9% ▲	50,5%
· Man	51,5% ▲	37,1% ▼	49,5%
Leeftijd			
· 15-24 jaar	39,5% ▲	33,8% ▼	38,7%
· 25-54 jaar	56,8% ▼	61,4% ▲	57,4%
· 55-64 jaar	3,7% ▼	4,9% ▲	3,9%
Hoogst voltooide opleiding			
· Laag (≤VBO)	28,9%	30,1%	29,1%
· Midden (HAVO-MBO)	41,7% ▼	44,7% ▲	42,1%
· Hoog (HBO-WO)	29,4% ▲	25,2% ▼	28,9%
Gezondheid [% matig-slecht]	4,8% ▼	24,7% ▲	7,5%
Chronische aandoening met werkbelemmering (% WBCA)	0%	100%	13,9%
Aantal chronische aandoeningen [gemiddelde]	0,22 ▼	1,51 ▲	0,40
Duur dienstverband [%12 maanden of langer in dienst]	1,0% ▼	1,7% ▲	1,1%
Wat is de omvang van uw (contractuele) dienstverband? (uren/week) [gemiddelde]	29,3 ▲	28,7 ▼	29,3

Sector	Werknemers met tijdelijk contract		Totaal
	Geen WBCA	Wel WBCA	
· Zorg	14,3% ▼	17,6% ▲	14,8%
· Ambachten	13,6%	13,0%	13,5%
· Horeca en handel	26,3%	25,3%	26,2%
· Diensten	33,4%	33,1%	33,3%
· Onderwijs en openbaarbestuur	12,4% ▲	10,9% ▼	12,2%
Hoeveel personen werken er ongeveer in uw bedrijf of instelling? (Van de vestiging waar u werkt)			
· 1 tot en met 4	7,1%	7,3%	7,1%
· 5 tot en met 9	11,8% ▼	15,4% ▲	12,3%
· 10 tot en met 49	30,9%	31,0%	30,9%
· 50 tot en met 99	15,3%	16,1%	15,4%
· 100 tot en met 499	19,6% ▲	17,3% ▼	19,3%
· 500 tot en met 999	4,9%	4,6%	4,9%
· 1.000 of meer	10,4% ▲	8,3% ▼	10,1%
Krijgt u tijdens uw werk stoffen op uw huid? (Zoals lijm, verf, schoonmaakmiddelen, geneesmiddelen, bestrijdingsmiddelen) [% soms-altijd]	33,9% ▼	44,6% ▲	35,4%
Ademt u tijdens het werk stoffen in? (Zoals damp van oplosmiddel, uitlaatgas, lasrook, graanstof, stof van steen en beton) [% soms-altijd]	23,6% ▼	29,3% ▲	24,4%
Doet u werk waarbij u veel kracht moet zetten? [% regelmatig]	21,2% ▼	26,7% ▲	22,0%
Doet u werk in een ongemakkelijke werkhouding? [% regelmatig]	8,4% ▼	16,4% ▲	9,5%
Maakt u bij uw werk gebruik van een gereedschap, apparaat of voertuig dat trillingen of schudden veroorzaakt? [% regelmatig]	8,7% ▼	10,1% ▲	8,9%
Doet u werk waarbij u herhalende bewegingen moet maken? [% regelmatig]	34,6% ▼	48,6% ▲	36,6%
Moet u gevaarlijk werk doen? [% regelmatig]	4,2% ▼	5,7% ▲	4,4%
Is er op uw werkplek zoveel lawaai, dat u hard moet praten om u verstaanbaar te maken? [% regelmatig]	6,1% ▼	8,9% ▲	6,5%
Taakeisen [% hoog]	31,7% ▼	40,7% ▲	33,0%
Moet u onder hoge tijdsdruk werken? [% regelmatig]	23,0% ▼	30,2% ▲	24,0%
Emotionele belasting [% hoog]	6,7% ▼	12,5% ▲	7,5%
Extern ongewenst gedrag (incl. pesten) [% een enkele keer of vaker]	23,4% ▼	35,1% ▲	25,0%
Intern ongewenst gedrag (incl. pesten) [% een enkele keer of vaker]	14,4% ▼	27,1% ▲	16,1%
Maakt u zich zorgen over het behoud van uw baan? [% ja]	27,5% ▼	41,0% ▲	29,4%

Noot: Percentages zijn kolom-percentages, en zijn getoetst met de Pearson Chi-kwadraat test; gemiddelden met de t-test. ▲: p<0,05, (en ▼): significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden (horizontale vergelijkingen).

4.3.2 *Vergelijking van tijdelijke en vaste werknemers met een werk belemmerende chronische aandoening (WBCA)*

Als gekeken wordt naar de ruim 24.000 NEA-respondenten die een WBCA rapporteren en naar de verschillen daarbinnen tussen degenen met een vast en tijdelijk contract, dan valt op dat er bij de werknemers met een vast contract een nagenoeg gelijke verdeling van mannen en vrouwen is terwijl bij de werknemers met een tijdelijk dienstverband de meerderheid vrouw is. Aan dit verschil kunnen diverse processen ten grondslag liggen. Mannen kunnen meer behoefte hebben aan zekerheid over de continuïteit van hun werk aangezien ze vaker het merendeel van het inkomen van het huishouden verzorgen. Vrouwen hebben vaker banen met een kleinere contractomvang, en zijn vaker werkzaam in sectoren waarin de werkgelegenheid minder onder druk staat (zoals de gezondheidszorg). Hierdoor kunnen vrouwen minder geneigd zijn dan mannen om te streven naar een baan met een vast dienstverband.

Andere verschillen tussen werknemers met een WBCA en een vast vs. tijdelijk contract zijn minder opvallend. Degenen met een tijdelijk contract zijn veel vaker jonger dan 25 jaar en zijn – met die jongere leeftijd samenhangend – vaker werkzaam in de horeca, handel en dienstverlenende sectoren. Ook zijn de werknemers met een WBCA die een tijdelijk contract hebben vaker werkzaam in het kleinbedrijf (<50 medewerkers in de vestiging). Dit verschil kan deels verklaard worden door een verschil in leeftijdsopbouw binnen sectoren doordat kleine vestigingen zijn oververtegenwoordigd binnen de handel en horeca, waar relatief veel jongeren met een tijdelijk contract werken. Het verschil kan ook zijn gelegen in het aannamebeleid van werkgevers. Indien werkgevers van grotere bedrijven werknemers met een WBCA in het geheel niet aannemen, of juist sneller een vaste aanstelling geven zullen werknemers met een WBCA en een tijdelijk contract oververtegenwoordigd worden binnen de kleine bedrijven. Ten slotte zijn er slechts geringe verschillen in blootstelling aan belastende werkomstandigheden tussen werknemers met een WBCA met tijdelijk versus een vast dienstverband.

Tabel 4.2. (Werk)kenmerken van tijdelijke en vaste werknemers met een WBCA (NEA 2005 t/m 2011).

	Werknemers met WBCA		Totaal
	Vast contract	Tijdelijk contract	
N:	21.481	2.832	24.313
%:	88%	12%	100%
Geslacht			
· Vrouw	51,2% ▼	62,9% ▲	52,6%
· Man	48,8% ▲	37,1% ▼	47,4%
Leeftijd			
· 15-24 jaar	4,8% ▼	33,8% ▲	8,2%
· 25-54 jaar	74,1% ▲	61,4% ▼	72,6%
· 55-64 jaar	21,0% ▲	4,9% ▼	19,2%
Hoogst voltooide opleiding			
· Laag (≤VBO)	28,6%	30,1%	28,8%
· Midden (HAVO-MBO)	45,7%	44,7%	45,6%
· Hoog (HBO-WO)	25,7%	25,2%	25,6%
Gezondheid [% matig-slecht]			
	29,7% ▲	24,7% ▼	29,1%
Chronische aandoening met werkbelemmering (% WBCA)			
[N=143.074]	100%	100%	100%
Aantal chronische aandoeningen [gemiddelde]	1,64 ▲	1,51 ▼	1,62

	Werknemers met WBCA		
	Vast contract	Tijdelijk contract	Totaal
Duur dienstverband [% langer in dienst (12 maanden of langer)]	42,3% ▲	1,7% ▼	37,3%
Wat is de omvang van uw (contractuele) dienstverband? (uren/week) [gemiddelde]	31,6 ▲	28,7 ▼	31,2
Sector			
· Zorg	19,8% ▲	17,6% ▼	19,6%
· Ambachten	20,4% ▲	13,0% ▼	19,5%
· Horeca en handel	16,9% ▼	25,3% ▲	17,9%
· Diensten	26,4% ▼	33,1% ▲	27,2%
· Onderwijs en openbaarbestuur	16,5% ▲	10,9% ▼	15,9%
Hoeveel personen werken er ongeveer in uw bedrijf of instelling? (Van de vestiging waar u werkt)			
· 1 tot en met 4	4,6% ▼	7,3% ▲	4,9%
· 5 tot en met 9	9,0% ▼	15,4% ▲	9,8%
· 10 tot en met 49	26,8% ▼	31,0% ▲	27,2%
· 50 tot en met 99	14,9%	16,1%	15,1%
· 100 tot en met 499	23,7% ▲	17,3% ▼	22,9%
· 500 tot en met 999	6,8% ▲	4,6% ▼	6,6%
· 1.000 of meer	14,1% ▲	8,3% ▼	13,5%
Krijgt u tijdens uw werk stoffen op uw huid? (Zoals lijm, verf, schoonmaakmiddelen, geneesmiddelen, bestrijdingsmiddelen) [% soms-altijd]	38,1% ▼	44,6% ▲	38,9%
Ademt u tijdens het werk stoffen in? (Zoals damp van oplosmiddel, uitlaatgas, lasrook, graanstof, stof van steen en beton) [% soms-altijd]	32,0% ▲	29,3% ▼	31,7%
Doet u werk waarbij u veel kracht moet zetten? [% regelmatig]	28,7% ▲	26,7% ▼	28,5%
Doet u werk in een ongemakkelijke werkhouding? [% regelmatig]	18,2%	16,4%	18,0%
Maakt u bij uw werk gebruik van een gereedschap, apparaat of voertuig dat trillingen of schudden veroorzaakt? [% regelmatig]	12,7% ▲	10,1% ▼	12,3%
Doet u werk waarbij u herhalende bewegingen moet maken? [% regelmatig]	45,4% ▼	48,6% ▲	45,8%
Moet u gevaarlijk werk doen? [% regelmatig]	6,6%	5,7%	6,5%
Is er op uw werkplek zoveel lawaai, dat u hard moet praten om u verstaanbaar te maken? [% regelmatig]	11,5% ▲	8,9% ▼	11,2%
Taakeisen [% hoog]	47,6% ▲	40,7% ▼	46,7%
Moet u onder hoge tijdsdruk werken? [% regelmatig]	36,7% ▲	30,2% ▼	35,9%
Emotionele belasting [% hoog]	14,8% ▲	12,5% ▼	14,5%
Extern ongewenst gedrag (incl. pesten) [% een enkele keer of vaker]	32,3% ▼	35,1% ▲	32,6%
Intern ongewenst gedrag (incl. pesten) [% een enkele keer of vaker]	27,2%	27,1%	27,1%
Maakt u zich zorgen over het behoud van uw baan? [% ja]	27,8% ▼	41,0% ▲	29,4%

Noot: Percentages zijn kolom-percentages, en zijn getoetst met de Pearson Chi-kwadraat test; gemiddelden met de t-test. ▲: p<0,05, (en ▼): significant hoge (lage) percentages en/of gemiddelden (horizontale vergelijkingen).

4.3.3 *Conclusie additionele vraag 3.*

De groep tijdelijke werknemers met een WBCA is klein, maar dit lijkt wel een groep die extra aandacht behoeft. Zij ervaren hun werkomstandigheden over de gehele linie als duidelijk meer belastend dan tijdelijke werknemers zonder WBCA. De verwachting dat zij een relatief grote kans op WIA-instroom hebben is plausibel, mede vanwege de grotere bezorgdheid om het behoud van hun baan. Tijdelijke werknemers met een beperking verschillen op een aantal kenmerken ook van vaste werknemers met een WBCA. Zij zijn vaker jonger dan 25 jaar (niet onverwacht), maar ook vaker vrouw en werkzaam binnen kleine bedrijven. Deze kenmerken bieden mogelijk aanknopingspunten voor het ontwikkelen en inzetten van maatregelen ter preventie van langdurig uitval en WIA-instroom onder deze groep werknemers.

5 Referenties

Klein Hesselink J, Hoofman W, Koppes L. (2012). Ziekteverzuim in Nederland in 2010. Hoofddorp: TNO.

Koppes LLJ, De Vroome EMM, Mol MEM, Jansen BJM, Van Zwieten MHJ, Van den Bossche SNJ. (2012). Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2011: Methodologie en globale resultaten. Hoofddorp: TNO.

UWV (2010). Kennismemo 10/07. Analyse stijging WIA-instroom II.

UWV (2012). UWV Kennisverslag 2012-I.

A Alternatieve definitie kwetsbare werknemers

Als definitie voor kwetsbare werknemers is in het rapport uitgegaan van Werkbelemmerende Chronische aandoeningen (WBCA). Een alternatieve definitie van kwetsbaarheid had kunnen zijn “Werknemers met een matige of slechte ervaren gezondheid”.

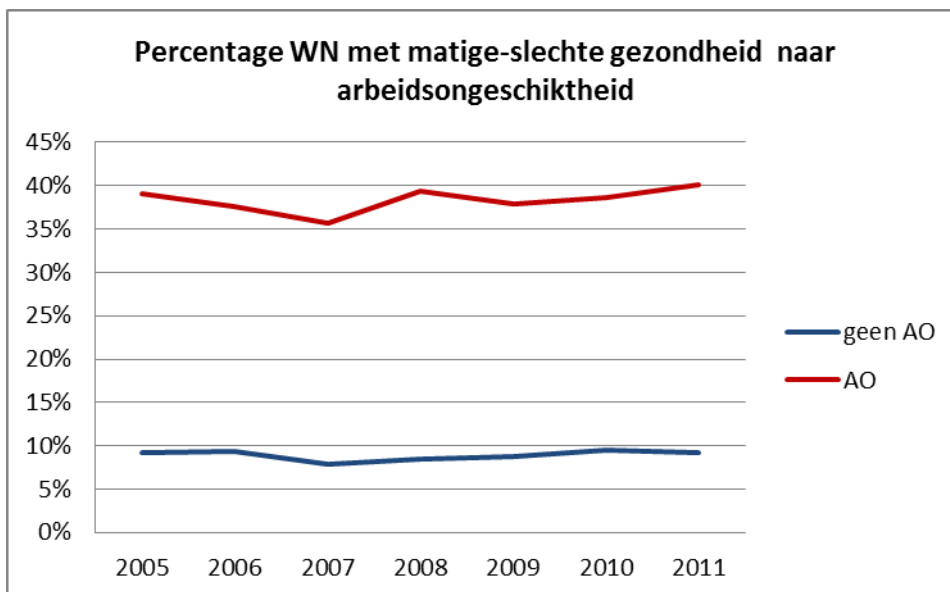
De ervaren gezondheid wordt in de NEA bepaald met deze vraag:

<p>11 Uw gezondheid</p>	<p><input type="checkbox"/> Uitstekend</p> <p><input type="checkbox"/> Zeer goed</p> <p><input type="checkbox"/> Goed</p> <p><input type="checkbox"/> Matig</p> <p><input type="checkbox"/> Slecht</p>
<p>Wat vindt u, over het algemeen genomen, van uw gezondheid?</p>	

Volgens deze definitie is 9% van de werknemers kwetsbaar. Veruit het grootste deel daarvan betreft werknemers met een ‘matige’ gezondheid. Slechts 0,8% geeft aan een ‘slechte’ gezondheid te ervaren wat een te kleine groep is om tot betrouwbare uitspraken te komen. Niveaus in de ernst van de kwetsbaarheid kunnen voor deze definitie daarom niet worden bepaald. In het voorstadium van het huidige onderzoek is wel gekeken naar de validiteit van deze alternatieve definitie en is gekeken of de resultaten van deze definitie afwijken van de resultaten van de WBCA-definitie. Dit wordt hieronder kort toegelicht aan de hand van de validatie van de definitie en de drie hoofdhypothesen van het onderzoek.

A.1 Validatie gezondheidsdefinitie

De gezondheidsdefinitie lijkt net zo valide als de WBCA definitie. Onderstaande figuur laat zien dat ook werknemers met een matige tot slechte gezondheid relatief vaak een arbeidsongeschiktheidsuitkering hebben.

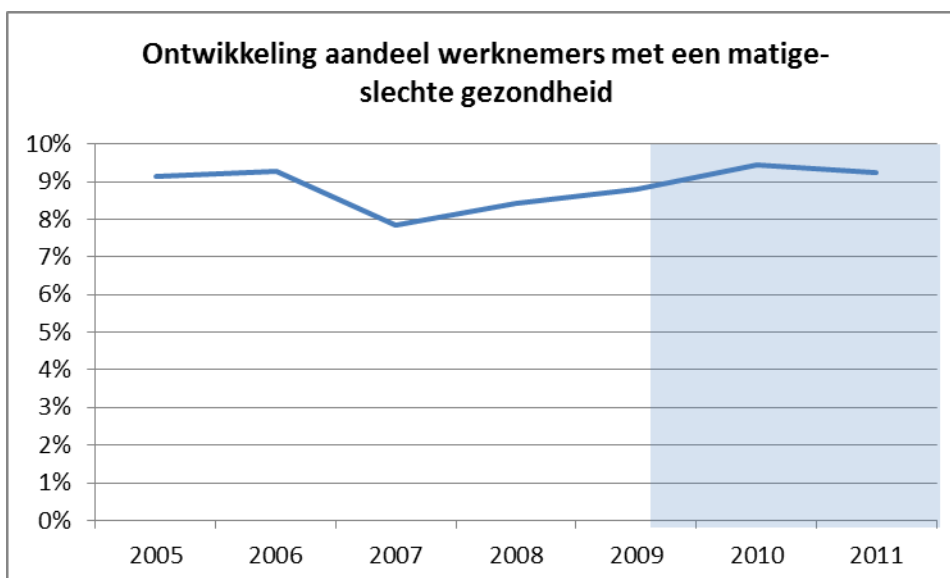


Figuur A1. Ontwikkeling van het aandeel werknemers met een matige/slechte gezondheid, naar arbeidsongeschiktheid.

Bron: NEA 2005-2011.

A.2 Toename van de omvang van de groep kwetsbare werknemers

Het percentage werknemers met een matige tot slechte gezondheid is in de periode 2005-2009 niet toegenomen. Dit komt overeen met de trend die wordt gevonden bij de WBCA-definitie.

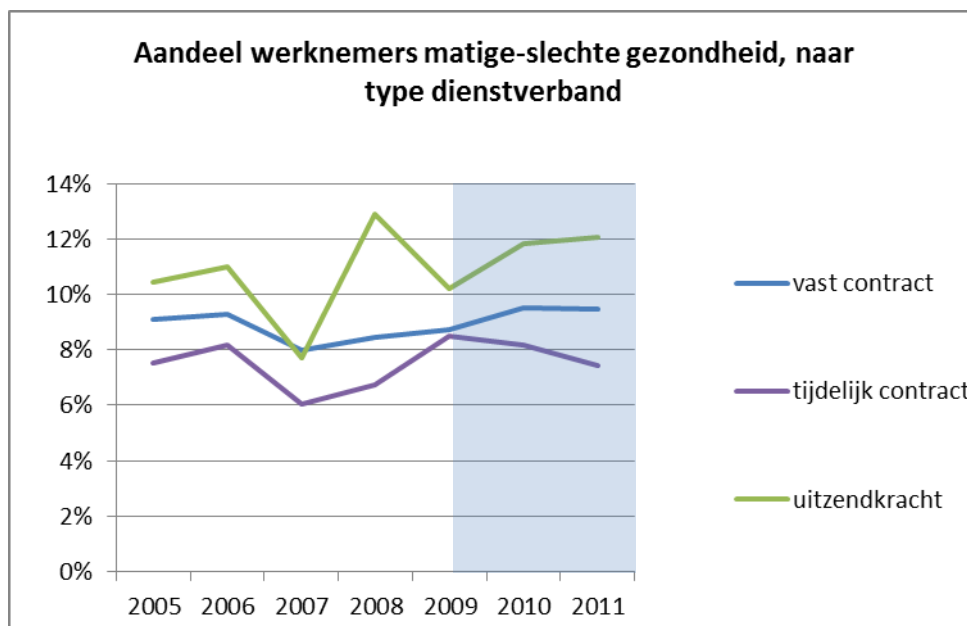


Figuur A2. Ontwikkeling van het aandeel werknemers met een matige/slechte gezondheid.

Bron: NEA 2005-2011.

A.3 Toename van de omvang van de groep kwetsbare werknemers heeft vooral plaatsgevonden bij flexwerkers

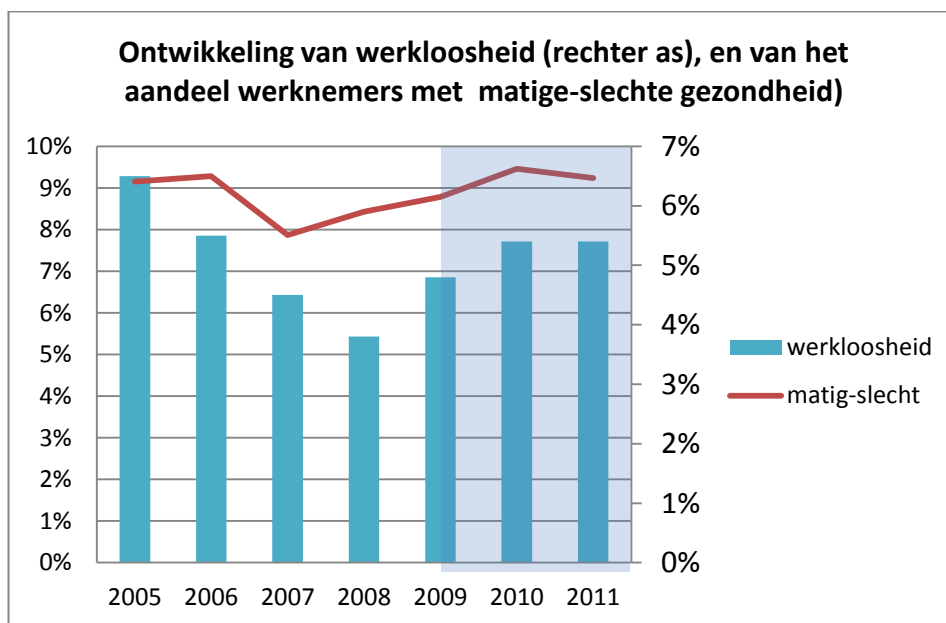
Het percentage werknemers met een matige-slechte gezondheid onder tijdelijke werknemers neemt in de periode 2005-2009 iets toe van 7,5 naar 8,5%. Dit is iets anders dan bij de WBCA definitie waar een (zeer kleine) afname van het percentage werknemers met een WBCA wordt gevonden. Daarbij moet wel opgemerkt moet worden dat in de tussenliggende periode het percentage werknemers met een matige of slechte gezondheid wel duidelijk lager is geweest. Bij de uitzendkrachten is het percentage werknemers met een matige-slechte gezondheid in 2009 iets lager dan in 2005 (10,2% vs. 10,5%), maar hebben in de tussenliggende jaren flinke fluctuaties opgetreden.



Figuur A3. Ontwikkeling van het aandeel werknemers met een matige/slechte gezondheid, naar type dienstverband. Bron: NEA 2005-2011.

A.4 De toename van de omvang van de groep kwetsbare werknemers is versterkt door de economische crisis

De werkloosheid is gedaald van 2005 tot 2008, daarna gestegen tot 2010 en in 2011 op hetzelfde niveau gebleven als in 2010. In onderstaande grafiek is het werkloosheidspercentage in de verticale balken opgenomen, behorend bij de rechter as. De lijn betreft het aandeel werknemers met een matige-slechte gezondheid, die hoort bij de linker as. Hoewel de relatie tussen het werkloosheidspercentage en de gezondheid sterker lijkt dan bij de WBCA-definitie is er zeker geen 1 op 1 relatie de twee maten. Zowel in 2005-2006 als in 2007-2008 daalde de werkloosheid, maar nam het percentage werknemers met een matige-slechte gezondheid toe. In de overige jaren gaan de twee maten wel gelijk op.



Figuur A4. Ontwikkeling van de werkloosheid in Nederland en van het aandeel werknemers met een matige/slechte gezondheid.

Bronnen: NEA 2005-2011; CBS Statline.

Gezond Leven

Polarisavenue 151
2132 JJ Hoofddorp
Postbus 718
2130 AS Hoofddorp

T +31 88 866 61 00
F +31 88 866 87 95

www.tno.nl
infodesk@tno.nl

Handelsregisternummer 27376655

TNO.NL