

## 8 Arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten

Jan Besseling, Ernest de Vroome, John Klein Hesselink, Jos Sanders (TNO Kwaliteit van Leven)

### 8.1 Inleiding

In de vorige hoofdstukken stond werkhervatting vanuit een WAO-uitkering centraal. In dit hoofdstuk richten we ons op de arbeidsparticipatie van *arbeidsgehandicapten* in de periode 2000-2005, waarbij gebruik gemaakt wordt van gegevens die het CBS heeft verzameld met behulp van de Enquête beroepsbevolking. Iemand is arbeidsgehandicapt als hij/zij aangeeft een chronische aandoening of ziekte te hebben die hem/haar belemmert bij zijn/haar werk of bij het verkrijgen van werk. In dit hoofdstuk zoeken we naar de verklaring van de dalende trend in arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten van 2000 naar 2005.

#### 8.1.1 Aanleiding

Het CBS publiceert in samenwerking met TNO en in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid jaarlijks de Arbeidsgehandicaptenmonitor (Beckers et al. 2005; Cuijpers en Lautenbach 2006). In het rapport over 2005 werd geconstateerd dat het percentage Nederlanders met een arbeidshandicap nagenoeg constant is gebleven in de afgelopen periode, maar dat de arbeidsparticipatie in de groep arbeidsgehandicapten van jaar tot jaar is gedaald (Cuijpers en Lautenbach 2006). Onder de niet-arbeidsgehandicapten bleef de arbeidsparticipatie echter op schommelingen na gelijk. Dat betekent dat er bij de arbeidsgehandicapten iets 'bijzonders' aan de hand is. In dit hoofdstuk wordt getracht de daling van de arbeidsparticipatie onder de arbeidsgehandicapten inzichtelijk te maken en antwoord te geven op de vraag welke de oorzaken zijn van de daling van de arbeidsparticipatie onder arbeidsgehandicapten tussen 2000 en 2005.

#### *Literatuur over de daling in arbeidsparticipatie onder de arbeidsgehandicapten*

Er worden in de literatuur verschillende verklaringen aangedragen voor de teruglopende arbeidsparticipatie onder arbeidsgehandicapten. Onder de arbeidsgehandicapten wordt een oververtegenwoordiging geconstateerd van groepen met een relatief zwakke arbeidsmarktpositie zoals allochtonen, laagopgeleiden, vrouwen en ouderen (Beckers et al. 2005; Cuijpers en Lautenbach 2006). Mogelijk wordt de daling in arbeidsparticipatie onder de arbeidsgehandicapten veroorzaakt of versterkt doordat er in de gehele bevolking over de tijd heen steeds meer achterstandsgroepen zijn, die zowel een grotere kans hebben om arbeidsgehandicapt te zijn als een kleinere kans op werk (Beckers et al. 2005). Ook genoemd is dat in tijden van economische recessie en werkgelegenheidskrimp, de arbeidsmarkt steeds slechter

in staat is arbeidsgehandicapten op te nemen (RWI 2004). Daarnaast speelt mogelijk de zwaarte van het werk van arbeidsgehandicapten een rol (Sanders en Besseling 2006). Ten slotte worden de mogelijk groeiende vooroordelen en het negatieve beeld dat werkgevers over arbeidsgehandicapten hebben genoemd (Petersen et al. 2004; Van Vuuren et al. 2005). Met campagnes als 'Geknipt voor de juiste baan' tracht het ministerie van szw met de centrale werkgevers- en werknemersorganisaties, CWI, UWV en de Commissie het Werkend Perspectief (CWP) die beeldvorming dan ook te verbeteren (eind 2006). Vervolgonderzoek zal moeten uitwijzen of deze en andere campagnes de dalende trend in arbeidsparticipatie onder arbeidsgehandicapten af zullen remmen. Bekend is echter dat het moeilijk is werkgevers te bereiken en hun gedrag te doen veranderen (Besseling et al. 1999).

### 8.1.2 Wettelijk en conjunctureel kader

De 'kans' op arbeidsparticipatie onder arbeidsgehandicapten is mede afhankelijk van het wettelijke kader en van beleidsmaatregelen en veranderingen daarin, en ook van conjuncturele ontwikkelingen. Vandaar een korte inventarisatie van de situatie sinds 2000. Voor de conjuncturele situatie kan worden gesteld dat deze in de periode 2000-2005 voor Nederlandse begrippen ongunstig was en (nog) niet structureel verbeterde.

Doelstelling van de overheid is om ondersteund met wet- en regelgeving zo veel mogelijk arbeidsgehandicapten aan het werk te helpen en aan het werk te houden. Daarbij is het werken naar vermogen steeds meer centraal komen te staan. Op 1 april 2002 is de Wet verbetering poortwachter (WVP) in werking getreden, met als belangrijkste elementen de verplichting tot het opstellen van een plan van aanpak in de beginperiode van verzuim en de verplichting tot het opstellen van een re-integratieverslag als voorwaarde voor de aanvraag van een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Op 1 januari 2004 is de Wet verlenging loondoorbetaling bij ziekte (VLZ) in werking getreden, die onder meer inhoudt dat in de eerste twee ziektejaren werknemer en werkgever gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor een snelle terugkeer naar werk. De VLZ bepaalt bovendien dat de werkgever in die periode het loon moet doorbetalen.

Met de invoering van de WIA (Werk en inkomen naar arbeidsvermogen) per 1 januari 2006 is de Wet op de re-integratie arbeidsgehandicapten (REA) afgeschaft, en is de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) afgesloten voor nieuwe aanvragen. In de onderzoeksperiode was naast de REA en de WAO ook de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong) van kracht. De Wajong is gecontinueerd bij de start van de WIA en is bedoeld voor jonggehandicapten die al arbeidsongeschikt zijn wanneer zij zeventien jaar worden (en voor studerende zonder arbeidsverleden die tijdens hun studie arbeidsongeschikt worden). Voor meer details kunnen de site van het Breed Platform Verzekerden en Werk (BPV&W)<sup>1</sup> en overige internetsites worden geraadpleegd.

Bij maatregelen om de re-integratie van arbeidsgehandicapten te bevorderen kan worden gedacht aan de recentelijk ingerichte CWI-competentiecentra en persoonlijke dienstverlening, en aan scholing en re-integratietrajecten door gemeenten en

het UWV. Voor werkgevers die herbeoordeelden in dienst nemen heeft het kabinet recentelijk instrumenten beschikbaar gesteld, zoals de no-riskpolis, premiekorting, subsidie voor arbeidsplaatsvoorzieningen en proefplaatsingen. In de voorlichting rondom de introductie van de WIA is in 2006 aandacht besteed aan het beschikbare re-integratie-instrumentarium door het ontwikkelen van een informatiefolder. Het szw heeft daarnaast een digitale re-integratiewijzer.<sup>2</sup>

Ook voor zelfstandigen is er in de loop van de onderzochte periode 2000-2005 een en ander veranderd. Vooral van belang is dat vanaf 1 augustus 2004 de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (WAZ) is afgeschaft (Cuijpers en Lautenbach 2006: 34). Zij moeten zich nu privaat verzekeren tegen de gevolgen van arbeidsongeschiktheid. Daarmee behoorden de zelfstandigen niet langer tot de doelgroep van de (voormalige) REA.

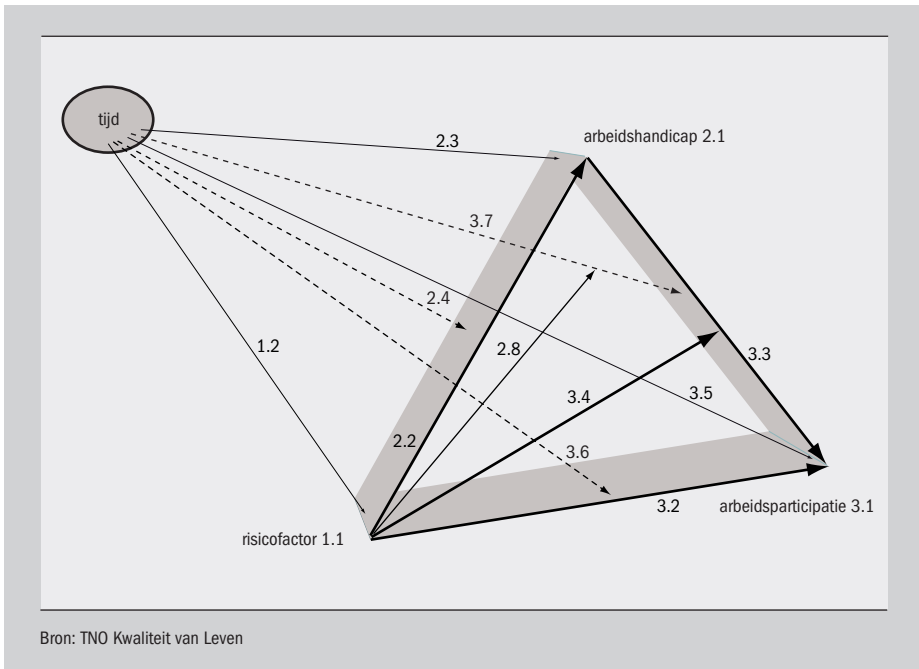
### 8.1.3 Onderzoeksmodel en vraagstelling huidige onderzoek

Personen met een arbeidshandicap komen relatief moeilijk aan de slag (Zwinkels en Besseling 1997) en in de periode 2000-2005 is de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten afgenomen (Beckers et al. 2005), 'ondanks' alle veranderingen in wet- en regelgeving. Meer inzicht in deze daling is een eerste stap in het treffen van maatregelen om deze trend om te buigen.

In dit hoofdstuk wordt uitgegaan van het onderzoeksmodel zoals samengevat in figuur 8.1. Ten eerste wordt verondersteld dat bepaalde 'risicofactoren' als lage opleiding, allochtoon, van het vrouwelijke geslacht, 'vergrijsd' en dergelijke mogelijk een effect hebben op het hebben van een arbeidshandicap. Ten tweede wordt aangenomen dat bedoelde risicofactoren zelfstandig en/of in combinatie met een arbeidshandicap mogelijk een negatief effect hebben op de deelname aan het arbeidsproces. Ten derde wordt verondersteld dat zich in al deze facetten ontwikkelingen in de tijd kunnen voordoen (instroom allochtonen, scholing, vergrijzing e.d.) en dat die ontwikkelingen zich in sommige subgroepen meer voor kunnen doen dan in andere subgroepen.

Figuur 8.1

Overzicht van het onderzoeksmodel en de parameters



Op grond van het beschreven onderzoeksmodel worden de volgende onderzoeksvragen onderzocht (nummering overeenkomstig de nummering van de parameters in figuur 8.1):

- 1 Risicofactor 'X' ('X' kan staan voor lage opleiding, chronische aandoening, etc.)
  - [1.1] Wat is de prevalentie van 'X', hoe vaak komt het voor?
  - [1.2] Stijgt of daalt de prevalentie van 'X' in de loop der jaren?
  
- 2 Arbeidsgehandicapt
  - [2.1] Wat is de prevalentie van arbeidshandicap, hoe vaak komt het voor?
  - [2.2] In welke mate leiden de risicofactoren 'X' tot een arbeidshandicap?
  - [2.3] Stijgt of daalt de proportie arbeidsgehandicapten tussen 2002 en 2005?
  - [2.4] In hoeverre hangt 'X' samen met die stijging of daling?
  
- 3 Arbeidsparticipatie
  - [3.1] Wat is de prevalentie van arbeidsparticipatie?
  - [3.2] In welke mate hangen de risicofactoren 'X' samen met arbeidsparticipatie?
  - [3.3] In welke mate leidt een arbeidshandicap tot minder arbeidsparticipatie?
  - [3.4] Leidt de combinatie risicofactor 'X' plus arbeidshandicap tot minder arbeidsparticipatie?

- [3.5] Stijgt of daalt de arbeidsparticipatie tussen 2002 en 2005?
- [3.6] Is die stijging of daling groter of kleiner in groep 'X'?
- [3.7] Is die stijging of daling groter of kleiner onder de arbeidsgehandicapten?
- [3.8] Is die stijging of daling groter of kleiner in de combinatie 'X' plus arbeidshandicap?

Beantwoording van bovenstaande onderzoeksvragen geeft aan in hoeverre de daling in arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten verklaard kan worden vanuit de beschikbare gegevens in de Arbeidsgehandicaptenmonitor. Op basis van bovenstaand onderzoeksmodel en de parameters daarin zijn allereerst de analyses opgesteld en uitgevoerd. Daarnaast zijn bedoelde parameters en vergelijkingen omgezet in een simulatiemodel, waarvan de opzet en enkele resultaten eveneens in dit hoofdstuk gepresenteerd zullen worden. De betreffende analyses en modelleringen zijn geavanceerder dan in eerdere publicaties over de arbeidsdeelname van arbeidsgehandicapten.

Bovenstaande onderzoeksvragen worden beantwoord op basis van gegevens van zowel arbeidsgehandicapten als niet-arbeidsgehandicapten en van zowel werkenden als niet-werkenden van 15 tot 65 jaar. Voorafgaand aan de presentatie van de analyseresultaten zullen we kort stilstaan bij enkele gegevens die alleen beschikbaar (kunnen) zijn voor werkenden. De veranderingen in arbeidsmarktpositie van de werkende arbeidsgehandicapten zullen we vergelijken met de werkende niet-arbeidsgehandicapten.

## 8.2 Methode

### 8.2.1 De data

#### *Enquête beroepsbevolking*

De onderzoeksvragen worden beantwoord met behulp van de Enquête beroepsbevolking (EBB) van het CBS over de jaren 2000-2005. De EBB betreft een zeer omvangrijke en voor de Nederlandse bevolking representatieve groep respondenten van 15 tot 65 jaar. Iedere jaargang is een *nieuwe* random steekproef van respondenten getrokken. De EBB heeft daarmee een serieel cross-sectioneel onderzoeksdesign. Voor alle duidelijkheid: de respondenten zijn dus niet individueel gevolgd zoals in een longitudinaal design het geval zou zijn. In dit geval zou een longitudinale opzet zelfs averechts werken aangezien dan bijvoorbeeld de procentuele stijging van het aantal allochtonen en de effecten daarvan niet zouden kunnen worden verdisconteerd. De gegevens waarop het CBS de informatie in CBS-Statline berekent en de gegevens van dit onderzoek zijn identiek.

De gegevens zijn jaarlijks door ruim 200 interviewers tijdens een computerondersteund mondeling interview verzameld (*Computer Assisted Personal Interview (CAPI)*). De vragen in de zogeheten Arbeidsgehandicaptenmodule zijn in samenwerking met TNO Arbeid ontwikkeld, en deze module wordt vanaf 2000 afgenomen. Per huishouden zijn maximaal acht mensen geënuquêteerd. Was iemand niet in de gelegenheid

om deel te nemen, dan zijn de betrokken vragen voorgelegd aan een ander lid van het huishouden (proxi-beantwoording) (Cuijpers en Lautenbach 2006: 40).

#### *Operationalisatie arbeidshandicap*

Aan elke respondent is gevraagd of men 'last heeft van één of meer langdurige aandoeningen, ziekten of handicaps'. Indien dat het geval was, werd gevraagd of men 'als gevolg daarvan wordt belemmerd in het uitvoeren of verkrijgen van werk' (1 = sterk belemmerd, 2 = licht belemmerd, 3 = niet belemmerd). Zowel lichte als sterke belemmeringen in het verrichten of verkrijgen van werk door een chronische aandoening, ziekte of handicap worden verder beschouwd als 'arbeidshandicap'. Voor degenen die minder dan twaalf uur per week of helemaal niet werken gaat het daarbij om zelfgerapporteerde belemmeringen bij het verkrijgen van werk.

Niet iedereen die in dit onderzoek als arbeidsgehandicapt wordt geclassificeerd komt ook in aanmerking voor de status van arbeidsgehandicapte op grond van de wet REA. In de EBB gaat het om zelfgerapporteerde belemmeringen bij het behouden of verkrijgen van een betaalde baan (zie kader 1.2 in hoofdstuk 1 en ook Besseling en Verboon 2004). Het voordeel van een classificatie op basis van zelfrapportage is dat de monitor ook kan worden gecontinueerd als het wettelijke begrip 'arbeidshandicap' ophoudt te bestaan, zoals onlangs is gebeurd bij afschaffing van de wet REA.

In 2002 is sprake van een kunstmatige trendbreuk in de Arbeidsgehandicaptenmonitor. In 2000 en 2001 zijn de vragen omtrent belemmeringen namelijk niet gesteld aan een deel van de personen die minder dan twaalf uur per week of helemaal niet werkten. Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen is omwille van vergelijkbaarheid met CBS-publicaties gekozen om uit te gaan van de 'nieuwe' CBS-definitie, maar is ter vergelijking de 'oude' routing van 2000 en 2001 gesimuleerd op de jaren 2002-2005. In de resultatenparagraaf zal blijken dat het percentage arbeidsgehandicapten lager is volgens de 'oude' definitie, maar dat de dalende trend in arbeidsparticipatie onder arbeidsgehandicapten in beide reeksen vergelijkbaar is.

#### *Operationalisatie arbeidsparticipatie*

De CBS-operationalisatie van arbeidsparticipatie wordt aangehouden. Hierin staan de begrippen 'werkzaam' en 'beroepsbevolking' centraal. Degenen die twaalf uur per week of meer werken worden tot de *werkzame* beroepsbevolking gerekend en degenen die minder dan twaalf uur per week werken tot de *werkloze* beroepsbevolking. 'Arbeidsparticipatie' wordt uitgedrukt als het percentage werkzame personen ten opzichte van alle personen van 15 tot 65 jaar, dus inclusief de niet-beroepsbevolking.

#### *Weging in huidig onderzoek*

Na afloop van de dataverzameling zijn de gegevens door het CBS in meerdere stappen zodanig herwogen dat de steekproef representatief is voor de Nederlandse bevolking in de betrokken jaren (Cuijpers en Lautenbach 2006). Aangezien de weegfactoren in 2006 met terugwerkende kracht voor de periode 2002-2005 zijn verbeterd, kunnen sommige resultaten afwijken van eerdere publicaties.

In dit hoofdstuk zijn, anders dan in de CBS-publicaties (Beckers et al. 2005; Cuijpers en Lautenbach 2006), de absolute aantallen niet ‘teruggerekend’ naar de totale bevolking, maar proportioneel gewogen, en wel zodanig dat het *gemiddelde* weeggewicht één is. Daarmee houdt de steekproef in de analyses en in de tabellen de ‘N’ die de oorspronkelijke steekproef ook had. Het voordeel daarvan is dat de ‘gebruikelijke’ statistische toetsen kunnen worden uitgevoerd.

### 8.2.2 Statistische analyses

De kern van de analyses is dat met een serie logistische regressieanalyses eerst is onderzocht:

- of elke risicofactor ‘X’ afhankelijk is van de tijd, met andere woorden, of de prevalentie ervan stijgt of daalt in de periode 2002-2005 (parameter [1.2]).

Met een tweede serie logistische regressieanalyses is onderzocht:

- of het hebben van een arbeidshandicap afhankelijk is van de verschillende risicofactoren [2.2];
- of de prevalentie van ‘arbeidshandicap’ in de loop van 2002 naar 2005 verandert [2.3];
- en of die verandering zich specifiek voordoet in bepaalde risicogroepen [2.4].

Met een derde serie logistische regressieanalyses is onderzocht hoe de ‘arbeidsparticipatie’ wordt bepaald door:

- de risicofactoren [3.2];
- het al dan niet arbeidsgehandicapt zijn [3.3];
- de tijdsfactor [3.5];
- alle mogelijke combinaties van deze factoren [3.4, 3.6, 3.7, en 3.8].

Bij het analyseren van elke specifieke risicofactor wordt gelijktijdig multivariaat gecorrigeerd voor de ‘andere’ risicofactoren. Daarmee wordt contaminatie van effecten van verschillende risicofactoren zo goed mogelijk vermeden.

Om de effecten van de combinaties van de factoren te analyseren, zijn telkens de overeenkomstige interactietermen berekend en in de logistische regressieanalyses opgenomen. Bij het berekenen daarvan is consequent gecentreerd op het gemiddelde (Aiken en West 1991). Daarmee zijn de ‘hoofdeffecten’ goed interpreteerbaar, aangezien die door dat centreren worden geëvalueerd op het ‘punt’ waar alle andere hoofdfactoren op hun gemiddelde ‘zitten’.

Het analysemodel waarmee de gegevens worden geanalyseerd, is een-op-een vertaald in een simulatiemodel. Invoering van de empirisch verkregen parameterschattingen in dat model maakt inzichtelijk welke onderliggende processen verantwoordelijk zijn voor de daling in arbeidsparticipatie onder arbeidsgehandicapten en leidt tot het antwoord op de vraag welke factoren in welke mate het verschil in de ontwikkeling in arbeidsparticipatie tussen ‘gezonden’ en arbeidsgehandicapten verklaren.

## 8.3 Resultaten

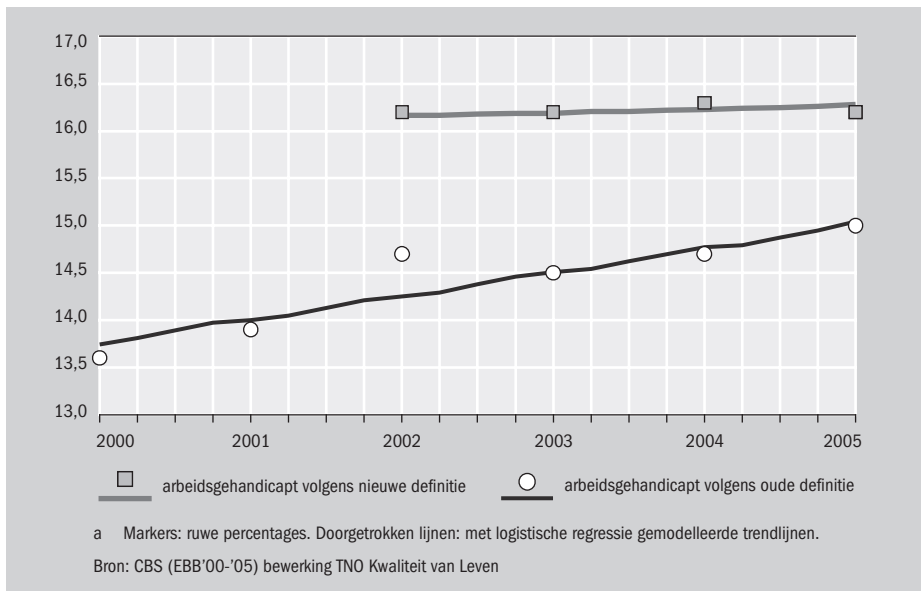
### 8.3.1 Beschrijvende analyses

#### Prevalentie van arbeidsgehandicapten in Nederland 2000-2005

In de periode 2000-2005 is er in Nederland een stijging geweest in het percentage personen met een arbeidshandicap (figuur 8.1). Uitgaande van de 'oude' definitie of routing, toegepast op alle jaargangen, is er een significante stijging in het percentage arbeidsgehandicapten in Nederland ( $OR = 1,02$ ,  $p < 0,001$ ; deze odds ratio geldt 'per bestudeerd jaar'). Omwille van de leesbaarheid zal in de tekst verder alleen worden aangegeven of er sprake is van significantie. In de tabellen worden alleen de effecten die significant zijn op 1% gepresenteerd, waarbij het aantal plussen of minnen aangeeft in welke mate de odds ratio groter dan wel kleiner is dan 1. In figuur 8.2 is te zien dat de grootste stijging zich voordoet tussen de jaargangen 2001 en 2002. In de hoofdanalyses zullen de jaren 2000 en 2001 buiten beschouwing worden gelaten en wordt uitgegaan van de 'nieuwe' definitie van arbeidsgehandicapt zijn. In die periode, 2002-2005, is er géén significante verandering in het percentage arbeidsgehandicapten.

Figuur 8.2

Aandeel arbeidsgehandicapten in de Nederlandse bevolking van 15-64 jaar, 2000-2005<sup>a</sup>  
(in procenten)



#### Daling in de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten in Nederland 2000-2005

Zoals eerder gerapporteerd (Cuijpers en Lautenbach 2006) is er een daling in de arbeidsparticipatie onder arbeidsgehandicapten. In figuur 8.2 wordt deze daling ver-

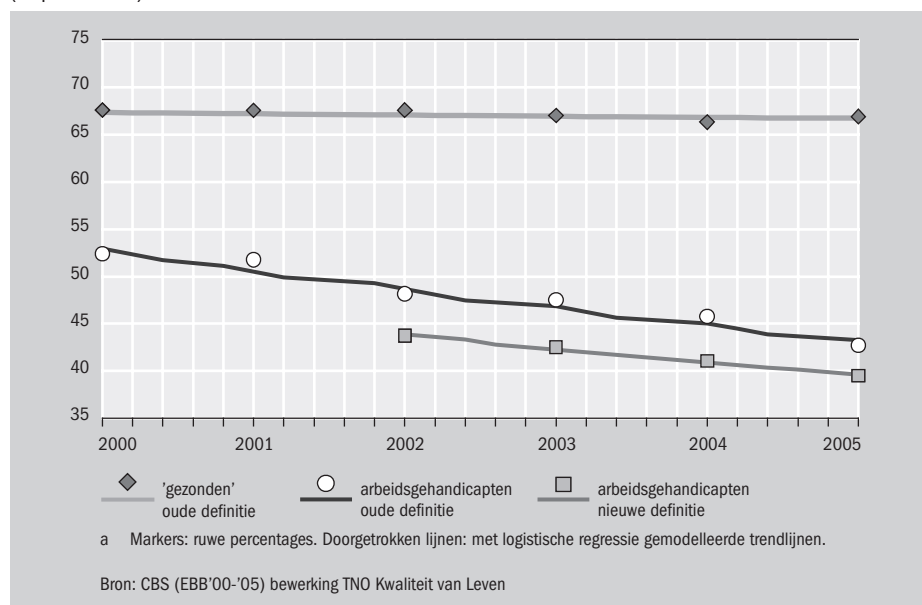


geleken met de overeenkomstige cijfers onder de niet-arbeidsgehandicapten (kortweg de 'gezonden'). Gebruikmakend van de 'oude' definitie is er een significante daling in de arbeidsparticipatie onder de arbeidsgehandicapten (van 52,4% in 2000 naar 42,7% in 2005). Onder de 'gezonden' is er eveneens een kleine, maar significante daling in arbeidsparticipatie (van 66,8% in 2000 naar 66,3% in 2004 (waarna een stijging naar 66,9% in 2005)). Het verschil in trend tussen arbeidsgehandicapten en 'gezonden' is echter significant: arbeidsparticipatie onder arbeidsgehandicapten daalt significant sneller dan onder de 'gezonden'.

Ook volgens de 'nieuwe' arbeidsgehandicaptendefinitie (en dus alleen kijkend naar 2002-2005) is er een kleine, maar significante daling in arbeidsparticipatie onder 'gezonden' (van 68,7 % in 2002 naar 67,6% in 2005) en een sterke daling onder de arbeidsgehandicapten (van 43,8% naar 39,6%). Ook hier is het verschil in trend significant, wat ook hier betekent dat de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten sneller daalt dan die van de 'gezonden'.

Figuur 8.3

Arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten en 'gezonden', 15-64 jaar, 2000-2005<sup>a</sup> (in procenten)



### Verschuiving van arbeidsgehandicapte werknemer naar arbeidsgehandicapte zelfstandige

Voor een goed beeld is het van belang te weten of er verschuivingen te zien zijn onder de arbeidsgehandicapten van 'werken in loondienst' naar 'werken als zelfstandige'. In tabel 8.1 is in de totaalkolom te zien dat in vergelijking met 'gezonden' arbeidsgehandicapten in iets meer gevallen als zelfstandige werken. Dit verschil is significant.

Er is in de gehele groep een significante stijging te zien in het percentage zelfstandigen in de periode 2002-2005. Deze stijging verschilt echter niet voor arbeidsgehandicapten en 'gezonden'.

Aangezien de interesse vooral uitgaat naar de vraag of arbeidsgehandicapten bijvoorbeeld door sollicitatieprocedures kunnen komen dan wel 'ondanks' hun arbeidshandicap in betaalde dienst kunnen blijven, wordt vanaf hier stelselmatig geselecteerd op degenen die werken als *werknemer* (náást uiteraard degenen die nog géén betaalde baan hebben of deze niet meer hebben). Tevens wordt vanaf hier alleen met de 'nieuwe' definitie van arbeidsgehandicapt gewerkt en wordt alléén de periode 2002-2005 onderzocht.

Tabel 8.1

Zelfstandig werkenden en werknemers naar arbeidshandicap, 15-64-jarigen, (exclusief de niet-werkenden), 2002-2005 (in procenten)<sup>a</sup>

	2002	2003	2004	2005	totaal
<b>'gezonden'</b>					
werknemers	89,5	89,4	89,1	88,8	89,2
zelfstandigen	10,5	10,6	10,9	11,2	10,8
totaal	100	100	100	100	100
<i>n</i>	50.295	51.244	57.452	55.026	214.017
<b>arbeidsgehandicapten</b>					
werknemers	89,0	88,1	87,9	87,5	88,1
zelfstandigen	11,0	11,9	12,1	12,5	11,9
totaal	100	100	100	100	100
<i>n</i>	6.044	6.034	6.737	6.174	24.989

a Bij 'N' wordt het gewogen aantal respondenten vermeld waarop de percentages zijn gebaseerd. Het is telkens de steekproefnoemer (in dit hoofdstuk worden geen populatieaantallen, maar alleen populatieproporties genoemd). Bij 'arbeidsgehandicapt' wordt arbeidsgehandicapt volgens de 'nieuwe' definitie bedoeld.

Bron: CBS (EBB'02-'05) bewerking TNO Kwaliteit van Leven

### Verandering in arbeidspositie arbeidsgehandicapte werknemers

Alvorens na te gaan welke factoren de dalende arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapte werknemers kunnen verklaren, gaan we nader in op de arbeidsparticipatie zelf. Allereerst geven we aan of de arbeidspositie van arbeidsgehandicapte en niet-arbeidsgehandicapte werknemers verschilt. Vervolgens gaan we na of de verschillen zijn toe- of afgenomen in de periode 2002-2005. Zijn er bijvoorbeeld veranderingen in sectoren waar ze werken en hebben ze steeds vaker een flexibele of een parttime aanstelling? De resultaten zijn samengevat in tabel 8.2.

Tabel 8.2

Kenmerken van de arbeidspositie van werknemers en arbeidsgehandicapten en verandering daarin van 2002 tot 2005, 15-64-jarigen (n = 183.406) (in procenten en odds ratio's)

	% van de werknemers <sup>a</sup>	trend 2002-2005 <sup>b,c</sup>	% arbeidsgehandicapten <sup>a,d</sup>	trend 2002-2005 in % arbeidsgehandicapten <sup>b,e</sup>
<b>bedrijfstak</b>				
landbouw, visserij, delfstoffen	2	-	9*	
industrie, energie, water	16		13*	-
bouwnijverheid	6		11	
handel	13	-	10*	
horeca	3		10	
vervoer en communicatie	7	+	10	
financiële instellingen	4		8*	
zakelijke dienstverlening	12	-	9*	
openbaar bestuur	9		9*	
onderwijs	8	+	11	
gezondheids- en welzijnszorg	16	+	12*	
cultuur en overige dienstverlening	4	-	11	
totaal	100	n.v.t.	10,6	-
<b>bedrijfsomvang</b>				
klein (t/m 9 werknemers)	13	+	10*	
middengroot (10-99 werknemers)	39	+	11	
groot (100 werknemers of meer)	48	-	11*	-
totaal	100	n.v.t.	10,6	-
<b>soort arbeidsrelatie</b>				
vaste arbeidsrelatie	93	-	11*	-
flexibele arbeidsrelatie	7	+	9*	
totaal	100	n.v.t.	10,6	-
<b>arbeidsduur per week</b>				
12 t/m 19 uur	10	+	13*	
20 t/m 34 uur	28	+	13*	
35 uur of meer	62	-	9*	-
totaal	100	n.v.t.	10,6	-

a Het percentage is berekend over de jaren 2002-2005 samen.

b Het aantal plussen en minnen geeft de sterkte van het verband aan. Daarbij zijn de volgende grenzen gehanteerd:  
 - een odds ratio van 0,75 t/m 0,99 resp. 1,00 t/m 1,32 wordt aangeduid met één min resp. één plus;  
 - een odds ratio van 0,50 t/m 0,74 resp. 1,33 t/m 1,99 wordt aangeduid met twee minnen resp. twee plussen;  
 - een odds ratio van 0,25 t/m 0,49 resp. 2,00 t/m 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. plussen.

Alle getoonde verbanden zijn significant op  $p < 0,01$ .

c In deze kolom wordt met behulp van logistische regressie bekeken of (bijvoorbeeld) elke bedrijfstak als geheel in grootte is gegroeid (+) of gekrompen (-).

d In deze kolom wordt met behulp van een asterisk (\*) (op basis van de Chi-kwadraattoets) aangegeven of het percentage arbeidsgehandicapten in de betrokken subgroep significant ( $p < 0,01$ ) kleiner of groter is dan in de totale groep werkende werknemers.

e In deze kolom wordt met behulp van logistische regressie bekeken of het percentage arbeidsgehandicapten in betrokken subgroep tussen 2002 en 2005 is gedaald (-) dan wel gestegen (+).

Bron: CBS (EBB'02-'05) bewerking TNO Kwaliteit van Leven

De eerste twee kolommen beschrijven de arbeidspositie van werknemers in het algemeen: in welke sector ze werken, de omvang van het bedrijf, de aard van het dienstverband en de omvang van de arbeidsduur. Zo werkt in de periode 2002-2005 16% van de Nederlandse werknemers in de industrie. Onder de industrie vallen echter ook de personen werkzaam via de Wet sociale werkvoorziening (WSW). Deze sectoren kunnen met behulp van de EBB-gegevens niet worden uitgesplitst. Daardoor werken in de industrie, volgens deze EBB-indeling, significant meer arbeidsgehandicapten (derde kolom). Ook in de bouwnijverheid en in de gezondheids- en welzijnszorg werken relatief veel arbeidsgehandicapten. In de industrie is het percentage arbeidsgehandicapte werknemers in de periode 2002-2005 significant gedaald. Dat geldt ook voor de zakelijke dienstverlening. Een belangrijk verschil ten opzichte van de industrie is dat in de zakelijke dienstverlening gemiddeld in de periode 2002-2005 al significant minder arbeidsgehandicapten werkten.

Gedurende de periode 2002-2005 werkte bijna 48% van de werknemers bij een bedrijf met 100 of meer werknemers. Het percentage van de werknemers dat bij grote bedrijven werkt, is significant afgenomen over de periode 2002-2005. Over de gehele periode 2002-2005 werkte bij grote bedrijven een significant hoger percentage arbeidsgehandicapten dan bij kleinere bedrijven. Dit percentage is in de periode 2002-2005 echter significant gedaald. Er is dus sprake van een dubbele significante trend: de werkgelegenheid bij grote bedrijven (waar gemiddeld relatief veel arbeidsgehandicapten werken) is afgenomen ten opzichte van de kleinere bedrijven, en het percentage werkende arbeidsgehandicapten bij de grote bedrijven is gedaald.

De flexibiliteit op de arbeidsmarkt is toegenomen, wat blijkt uit een significante daling van het aandeel werknemers met een vaste arbeidsrelatie en een significante stijging van het aandeel met een flexibele arbeidsrelatie. Onder werknemers met flexibele arbeidsrelaties bevinden zich significant minder arbeidsgehandicapten, en onder die met een vaste arbeidsrelatie significant meer. Maar bij vaste arbeidsrelaties is sprake van een significant dalende trend in arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten.

Werknemers werken in toenemende mate in dienstverbanden met een arbeidsduur van minder dan 35 uur per week. Onder parttimers werken significant meer arbeidsgehandicapten, onder fulltimers significant minder. Tevens is het percentage arbeidsgehandicapten onder de fulltimers in de periode 2002-2005 significant afgenomen.

Deze korte schets van de arbeidspositie van werkende arbeidsgehandicapten geeft aan dat er geen sectoren of subgroepen zijn waar sprake is van een significante toename van het percentage werkende arbeidsgehandicapten. Als er sprake is van een significante ontwikkeling, dan betreft het een dalende arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten. Maar niet in alle sectoren en subgroepen is de daling in

arbeidsparticipatie even groot en significant. En wat betreft grote bedrijven waar van oudsher significant meer arbeidsgehandicapten werken, is er sprake van een elkaar versterkend effect: zowel het percentage werknemers bij grote bedrijven als het percentage arbeidsgehandicapten onder de werknemers is relatief significant afgenomen. In de conclusie plaatsen we deze bevindingen naast de resultaten uit verklarende analyses in de volgende paragrafen.

### 8.3.2 Verklarende analyses

*Arbeidsparticipatie naar arbeidshandicap, demografische kenmerken en risicofactoren*  
We starten met de vraag hoe vaak bepaalde kenmerken en risicofactoren voorkomen onder de bevolking van 15 tot 65 jaar (analysevraag 1.1), wat de relatie daarvan is met arbeidsparticipatie (3.1 en 3.2) en wat de relatie is met arbeidsgehandicapt zijn (2.1 en 2.2). In tabel 8.3 zijn deze gegevens van 2002 tot en met 2005 samengenomen en als geheel geanalyseerd, waarbij arbeidsparticipatie centraal staat. Beantwoording van de analysevragen door multivariate toetsing vindt plaats in de volgende paragraaf, waar ook de factor tijd erbij wordt betrokken. In de slotparagraaf staat vervolgens arbeidsparticipatie weer centraal en de mate waarin de daling in arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten verklaard kan worden uit de beschikbare EBB-gegevens.

Ook in tabel 8.3 komt het aanzienlijke verschil in arbeidsparticipatie tussen niet-arbeidsgehandicapten ('gezonden') en arbeidsgehandicapten naar voren, zoals we dat eerder zagen in figuur 8.2. In elke subgroep wordt een significant verschil in arbeidsparticipatie gevonden tussen 'gezonden' en arbeidsgehandicapten. Alleen bij de jongeren tussen de 15 en 24 jaar is dit verschil afwezig, ongetwijfeld in samenhang met de opleiding die men in die leeftijdsfase volgt, waardoor relatief veel gezonden nog buiten het arbeidsproces staan.

Ook is goed te zien dat de arbeidsparticipatie onder vrouwen kleiner is dan onder mannen, maar dat dit verschil tussen mannen en vrouwen relatief kleiner is bij de arbeidsgehandicapten dan bij de 'gezonden'. Bij de analyse van het hoofdmodel wordt hierop teruggekomen. Ook is duidelijk dat de arbeidsparticipatie daalt na het 55<sup>e</sup> levensjaar en duidelijk stijgt naarmate men hoger opgeleid is. Vooral niet-westerse allochtonen maken relatief minder vaak deel uit van het actieve arbeidsproces. De arbeidsparticipatie van mensen met een chronische aandoening is gemiddeld genomen lager, en deze participatie is wederom weer aanzienlijk minder bij degenen die aangeven van hun chronische aandoening hinder te ondervinden bij het uitvoeren of verkrijgen van werk. Het hebben van meer dan één aandoening lijkt zowel voor 'gezonden', dus niet-arbeidsgehandicapten, als voor arbeidsgehandicapten niet tot een geringere arbeidsparticipatie te leiden in vergelijking met het hebben van één of geen aandoening.

Tabel 8.3

Arbeidsparticipatie van 15-64-jarigen naar arbeidshandicap, demografische kenmerken en risicofactoren (in procenten en odds ratio's)

	percentage werkenden			verschil in arbeidsparticipatie (OR) <sup>a</sup>
	totale groep	niet arbeidsgehandicapten	arbeidsgehandicapten	
gehele groep	62	66	39	---
man	71	76	46	---
vrouw	52	56	34	---
15-24 jaar	41	40	41	
25-34 jaar	79	82	57	---
35-44 jaar	75	80	49	---
45-54 jaar	71	79	43	---
55-64 jaar	34	40	20	----
lager opgeleid (tot/met vmbo)	44	48	28	---
middelbaar opgeleid (havo-vwo-mbo)	67	71	47	---
hoger opgeleid (hbo-wo)	80	82	57	---
autochtoon	64	68	41	---
westerse allochtoon	60	65	36	---
niet-westerse allochtoon	45	50	28	---
ongetrouwd	60	64	39	---
getrouwd	63	69	39	---
chronische aandoening	46	61	39	---
rug- en nekklachten	43	61	38	---
klachten aan benen	35	57	29	---
klachten aan armen	37	58	33	---
psychische klachten	26	42	23	---
migraine/ernstige hoofdpijn	36	49	33	---
bronchitis, astma of cara	45	59	34	---
hart- of vaatziekte	36	60	25	---
maag- of darmstoornis	35	58	28	---
gehoorproblemen	43	61	36	---
suikerziekte	39	59	25	---
ernstige huidziekte	44	63	33	---

Tabel 8.3 (vervolg)

	percentage werkenden			verschil in arbeids- participatie (OR) <sup>a</sup>
	totale groep	niet arbeids- gehandicapten	arbeids- gehandicapten	
epilepsie	37	69	21	----
progressieve aandoening	29	58	23	----
co-morbiditeit: ≥ twee aandoeningen	44	61	38	---
<i>n</i> =	308.288	256.958	51.330	

Leesvoorbeeld: In de cellen staat, bijvoorbeeld op de tweede regel, *niet* het percentage mannen in de gehele steekproef, maar het percentage *arbeidsparticipatie in de subgroep mannen: totaal, niet-arbeidsgehandicapten en arbeidsgehandicapten*.

a In de kolom wordt aangegeven of arbeidsgehandicapten significant minder vaak (-) of vaker (+) werken dan niet-arbeidsgehandicapten.

Het aantal plussen en minnen geeft de sterkte van het verband aan. Daarbij zijn de volgende grenzen gehanteerd:

- een odds ratio van 0,75 t/m 0,99 resp. 1,00 t/m 1,32 wordt aangeduid met één min resp. één plus;
- een odds ratio van 0,50 t/m 0,74 resp. 1,33 t/m 1,99 wordt aangeduid met twee minnen resp. twee plussen;
- een odds ratio van 0,25 t/m 0,49 resp. 2,00 t/m 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. plussen.

Bron: CBS (EBB'02-'05) bewerking TNO Kwaliteit van Leven

### Arbeidshandicap, arbeidsparticipatie en risicofactoren

In deze paragraaf starten we met het weergegeven van de resultaten van de multivariate analyses. Deze hoofdanalyse bestaat, zoals opgemerkt, uit een serie van drie multivariate logistische regressieanalyses:

- 1 verloop van de prevalentie van de demografische kenmerken en de risicofactoren;
- 2 verklaring van (veranderingen in) het percentage arbeidsgehandicapten;
- 3 verklaring van (veranderingen in) het percentage arbeidsparticipatie.

In tabel 8.4 staan de eerste twee onderdelen. Allereerst staat in de eerste kolom hoeveel procent van de Nederlandse inwoners van 15 tot 65 jaar tot de betrokken categorie behoorde, met andere woorden, de prevalentie van de risicofactor. In de tweede kolom van tabel 8.4 wordt weergegeven of en in welk tempo de prevalentiecijfers in de eerste kolom in de jaren 2002-2005 veranderden.

In de periode tussen 2002 en 2005 is 16,7% van de 15- tot 65-jarigen arbeidsgehandicapt en dit percentage is in deze periode niet significant veranderd. De arbeidsparticipatie onder alle 15- tot 65-jarigen bedroeg gemiddeld 61,6% en is in de periode 2002-2005 significant gedaald. Het percentage vrouwen onder de 15- tot 65-jarigen is toegenomen. Vrouwen zijn vaker arbeidsgehandicapt dan mannen. In de multivariate analyse is gecorrigeerd voor mogelijke verschillen tussen mannen en vrouwen op andere risicofactoren. De kans dat vrouwen arbeidsgehandicapt zijn, is niet veranderd in de periode 2002-2005 vergeleken met die van mannen.

Vergrijzing van de 15- tot 65-jarigen komt hier naar voren als een stijging van het percentage 55-plussers plus een daling van het percentage 25- tot 35-jarigen. De kans

op een arbeidshandicap stijgt met de leeftijd. Onder de 25-34-jarigen is de kans op een arbeidshandicap significant gedaald gedurende de periode 2002-2005. In de overige leeftijdsgroepen is de kans op een arbeidshandicap niet significant veranderd.

De scholingsgraad van de 15- tot 65-jarigen is tussen 2002 en 2005 toegenomen. Hoger opgeleiden zijn minder vaak arbeidsgehandicapt. Onder middelbaar opgeleiden is de kans op een arbeidshandicap significant gestegen in de periode 2002-2005. Onder de laag- en onder de hoogopgeleiden is de kans op een arbeidshandicap niet veranderd.

Tevens is te zien dat het percentage niet-westerse allochtonen in Nederland tussen 2002 en 2005 is toegenomen en dat ze net als westerse allochtonen een grotere kans hebben om arbeidsgehandicapt te zijn. Het risico om arbeidsgehandicapt te zijn is in de periode 2002-2005 niet veranderd voor autochtonen en allochtonen.

Onder de 15- tot 65-jarigen is het percentage gehuwden afgenomen. Gehuwden hebben een kleiner risico om arbeidsgehandicapt te zijn dan ongehuwden. Dit verschil in kans is niet veranderd in de periode 2002-2005.

Van alle 15- tot 65-jarigen heeft 25,3% een chronische aandoening. Dat percentage is niet gestegen in de periode 2002-2005. In de tabel is een aantal aandoeningen onderscheiden. In de periode 2002-2005 is de prevalentie van klachten aan benen, psychische klachten, hart- of vaatziekte, suikerziekte en ernstige huidziekte toegenomen en zijn rug- en nekklachten en epilepsie afgenomen. Het hebben van een klacht verhoogt het risico dat iemand arbeidsgehandicapt is. Dit is logisch, omdat het hebben van een klacht in combinatie met de bijbehorende hinder of beperkingen ten aanzien van arbeidsdeelname een noodzakelijke voorwaarde is om arbeidsgehandicapt te zijn. In de periode 2002-2005 is het risico afgenomen dat iemand met een hart- of vaatziekte arbeidsgehandicapt is. Bij de andere aandoeningen zijn geen significante veranderingen in het risico op een arbeidshandicap opgetreden.

Het hebben van meerdere aandoeningen verhoogt het risico op arbeidsgehandicapt zijn vergeleken met het hebben van één of geen aandoening.



Tabel 8.4

Risicofactoren voor arbeidshandicap, samenhang en ontwikkeling in de tijd, in de periode 2002-2005 (n = 308.288) (in procenten en odds ratio's)<sup>a,b</sup>

subgroep/risicofactor	prevalentie in gehele groep (%)	verandering in prevalentie (OR)	kans arbeids-handicap (OR)	verandering in kans arbeidshandicap (OR)
arbeidsgehandicapt	16,7		n.v.t.	n.v.t.
arbeidsparticipatie	62	-	n.v.t.	n.v.t.
man	49		n.v.t.	n.v.t.
vrouw	51		+	
15-24 jaar	19		----	
25-34 jaar	21	-	--	-
35-44 jaar	23		-	
45-54 jaar	20		++	
55-64 jaar	17	+	+++	
lager opgeleid (tot/met vmbo)	36	-	++	
middelbaar opgeleid (havo-vwo-mbo)	40	+	-	+
hoger opgeleid (hbo-wo)	24	+	---	
autochtoon	80	-	-	
westerse allochtoon	9	-	+	
niet-westerse allochtoon	11	+	++	
ongetrouwd	49		n.v.t.	n.v.t.
getrouwd	51	-	--	
chronische aandoening	25		n.v.t. <sup>c</sup>	n.v.t. <sup>c</sup>
rug- en nekklachten	11		++++	
klachten aan benen	8	+	++++	
klachten aan armen	7		++++	
psychische klachten	5		++++	
migraine/ernstige hoofdpijn	4		++++	
bronchitis, astma of cara	4		++++	
hart- of vaatziekte	3	+	++++	-
maag- of darmstoornis	3		++++	
gehoorproblemen	2		++++	
suikerziekte	2	+	++++	
ernstige huidziekte	1	+	++++	
epilepsie	1	-	++++	
progressieve aandoening	1		++++	
co-morbiditeit (≥ twee aandoeningen vs. geen of één)	17		+++	

a Elk resultaat is multivariaat getoetst en gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd, opleiding, herkomst en burgerlijke staat.

b Odds Ratio (OR): kleiner dan één: de risicofactor daalt in prevalentie, geeft minder kans op arbeidshandicap; OR groter dan één: de risicofactor stijgt in prevalentie, geeft een verhoogde kans op arbeidshandicap ( $p < 0,01$ ).

Het aantal plussen en minnen geeft de sterkte van het verband aan. Daarbij zijn de volgende grenzen gehanteerd:

- een odds ratio van 0,75 t/m 0,99 resp. 1,00 t/m 1,32 wordt aangeduid met één min resp. één plus;
- een odds ratio van 0,50 t/m 0,74 resp. 1,33 t/m 1,99 wordt aangeduid met twee minnen resp. twee plussen;
- een odds ratio van 0,25 t/m 0,49 resp. 2,00 t/m 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. plussen.

c 'Chronische aandoening' maakt deel uit van de 'definitie' van 'arbeidshandicap' en is daarmee geen determinant.

Bron: CBS (EBB'02-'05) bewerking TNO Kwaliteit van Leven

### *Risicofactoren van en veranderingen in de proportie arbeidsparticipatie*

In tabel 8.5 worden de resultaten van een serie statistische analyses weergegeven. In de eerste kolom wordt allereerst weergegeven hoe groot de kans is om gegeven het kenmerk in de linkerkolom te participeren in betaalde arbeid. Deze percentages betreffen de gehele groep: arbeidsgehandicapten en 'gezonden', en alle jaargangen gezamenlijk.

In de tweede kolom wordt weergegeven hoe groot de *relatieve* kans is op arbeidsparticipatie van een arbeidsgehandicapte met het kenmerk in de linkerkolom.

In de derde kolom wordt weergegeven wat de veranderingen in arbeidsparticipatie zijn in elk van de onderscheiden, specifieke risicogroepen.

In de vierde kolom wordt samengevat of de ontwikkelingen in arbeidsparticipatie onder arbeidsgehandicapten met betreffend kenmerk afwijkt van de ontwikkeling onder 'gezonden'. Daarmee wordt beantwoord bij welke specifieke combinatie van kenmerk en arbeidshandicap de daling in arbeidsparticipatie verhoudingsgewijs het sterkste is.

In de laatste kolom komen alle analyseresultaten van deze en de vorige tabel samen. Dit lichten we in een afzonderlijke paragraaf toe.

De arbeidsparticipatie onder arbeidsgehandicapten is significant gedaald in de periode 2002-2005, ook als gecorrigeerd is voor mogelijke veranderingen in de overige risicofactoren.

De arbeidsparticipatie van vrouwen is lager dan die van mannen, maar voor vrouwen heeft het hebben van een arbeidshandicap een minder sterk effect op de arbeidsparticipatie dan voor mannen. Deze conclusie is gebaseerd op een significante odds ratio (van 1,41) in de tweede kolom. Dit resultaat bevestigt na multivariate toetsing wat we in tabel 8.3 al signaleerden. Voor arbeidsgehandicapte vrouwen is de kans op arbeidsparticipatie weliswaar laag, maar niettemin hoger dan op grond van de combinatie van 'vrouw-zijn' en 'arbeidshandicap' zou mogen worden verwacht. In de derde kolom is te zien dat de arbeidsparticipatie van vrouwen is toegenomen en in de vierde kolom is te zien dat de kans op arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapte vrouwen niet is veranderd in de periode 2002-2005.

De kans op arbeidsparticipatie is in de jongste en oudste leeftijdsgroep significant lager dan het overall gemiddelde. Door de tijd gezien zijn de ontwikkelingen onder jongeren en ouderen tegengesteld. Onder ouderen vanaf 45 jaar is de arbeidsparticipatie toegenomen, terwijl onder jongeren de arbeidsparticipatie is afgenomen in de periode 2002-2005. Onder arbeidsgehandicapte jongeren van 15 tot 25 jaar ligt de arbeidsparticipatie significant hoger dan onder arbeidsgehandicapten in de andere leeftijdsgroepen. Met name op middelbare leeftijd, van 35 tot 55 jaar, is de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten significant lager. Onder 35- tot 44-jarigen is de kans op arbeidsparticipatie voor arbeidsgehandicapten afgenomen in de periode 2002-2005.

De multivariate toetsing bevestigt het beeld dat de arbeidsparticipatie hoger ligt naarmate het opleidingsniveau hoger is. Voor middelbaar opgeleiden is het negatieve effect van een arbeidshandicap op hun kans op arbeidsparticipatie minder groot dan bij laag- en bij hoogopgeleiden. Voor alle middelbaar opgeleiden is de kans op participatie afgenomen in de periode 2002-2005, terwijl die voor hoger opgeleiden enigszins is toegenomen. Er blijkt echter onder hoger opgeleiden een specifieke of 'extra' daling in de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten te zijn.

Ook het beeld van een lagere kans op arbeidsparticipatie voor allochtonen wordt bevestigd, waarbij de verschillen in de periode 2002-2005 groter zijn geworden. Het effect van arbeidsgehandicapt zijn op de kans op arbeidsparticipatie verschilt niet tussen allochtonen en autochtonen, en in de tijd zijn op dit punt geen significante ontwikkelingen waar te nemen.

De arbeidsparticipatie onder gehuwden ligt lager dan onder ongehuwden, maar de gehuwden zijn bezig met een inhaalslag. Voor gehuwden is het effect van arbeidsgehandicapt zijn op hun arbeidsparticipatie minder negatief dan voor ongehuwden.

Het hebben van meerdere chronische aandoeningen verlaagt de kans op arbeidsparticipatie. Voor de meeste aandoeningen geldt dat als de persoon arbeidsgehandicapt is, deze combinatie een extra ongunstig effect heeft op de arbeidsparticipatie (bij klachten aan benen, psychische klachten, hart- of vaatziekte, maag- of darmstoornis, suikerziekte, ernstige huidziekte, epilepsie en progressieve aandoening). Bij sommige combinaties is het effect van het arbeidsgehandicapt zijn op de arbeidsparticipatie minder sterk. Dat betreft de aandoeningen 'rug- en nekklachten', 'migraine/ernstige hoofdpijnen' en 'bronchitis, astma of cara'.

### 8.3.3 'Netto' verandering in arbeidsparticipatie

Een belangrijke vraag is door welke factoren arbeidsgehandicapten in de jaren 2002-2005 een extra achterstand op hebben gelopen in hun arbeidsparticipatie ten opzichte van 'gezonden'. Het antwoord op deze vraag staat weergegeven in de laatste kolom van tabel 8.5. In deze kolom worden de resultaten van de multivariate analyses vertaald naar de netto-effecten per risicofactor en naar het netto-effect van arbeidshandicap zelf.

De trend in arbeidsparticipatie van 'gezonden' liep van 68,7% in 2002 naar 67,6% in 2005 (zie figuur 8.2). De trendmatige daling in arbeidsparticipatie bij 'gezonden' tussen 2002 en 2005 is dus 1,1%. Bij de arbeidsgehandicapten liep de trend in arbeidsparticipatie van 43,8% in 2002 naar 39,6% in 2005, een daling van 4,2 procentpunten (zie figuur 8.2). De 'extra' trendmatige daling in arbeidsparticipatie onder de arbeidsgehandicapten is daarmee  $4,2 - 1,1 = 3,1$  procentpunt. Voor elk van de categorieën van de risicofactoren is afzonderlijk het netto of zuivere effect bepaald, ontdaan van alle indirecte effecten via veranderingen in de overige risicofactoren (laatste kolom). Een positief getal geeft aan dat de betrokken risicofactor heeft bijgedragen aan het verschil in arbeidsparticipatie tussen 'gezonden'

en arbeidsgehandicapten. Een negatief getal geeft aan dat die factor het verschil in arbeidsparticipatie tussen 'gezonden' en arbeidsgehandicapten juist heeft verkleind.

Tabel 8.5

Arbeidsparticipatie: samenhang met arbeidshandicap, risicofactoren, combinaties daarvan en veranderingen hierin, in de periode 2002-2005 (n = 308.288) (in odds ratio's en procenten)<sup>a,b</sup>

subgroep/risicofactor	arbeids- participatie (OR)	arbeids- participatie arbeids- gehandicapten (OR)	verandering in arbeids- participatie (OR)	verandering in arbeids- participatie arbeidsgehandi- capten (OR)	bijdrage aan ver- schil in arbeids- participatie tussen 'gezonden' en arbeidsgehan- dicapten (%) <sup>c</sup>
geen arbeidshandicap	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
arbeidshandicap	---	n.v.t.	-	n.v.t.	+4,5
man	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
vrouw	---	++	+		+0,6
15-24 jaar	---	++++	-		-1,1
25-34 jaar	+++				+0,1
35-44 jaar	+++	--			0,0
45-54 jaar	+++	--	+		-0,4
55-64 jaar	----		+		+0,3
lager opgeleid (tot/met vmbo)	---				+0,1
middelbaar opgeleid (havo- vwo-mbo)	++	+	-		-0,2
hoger opgeleid (hbo-wo)	+++			-	-0,3
autochtoon	++		+		+0,1
westerse allochtoon	-				+0,1
niet-westerse allochtoon	---				+0,1
ongetrouwd	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
getrouwd	-	+	+		+1,1
chronische aandoening	-	n.v.t.		n.v.t.	-
rug- en nekklachten	-	+			-0,6
klachten aan benen	--	-			-0,1
klachten aan armen	-				-0,3
psychische klachten	---	-			+0,8
migraine/ernstige hoofdpijn	--	++			+0,5
bronchitis, astma of cara	-			-	+0,8
hart- of vaatziekte	-	--			+0,2
maag- of darmstoornis	--	-			+0,3
gehoorproblemen	-				+0,5
suikerziekte		--			0,0

Tabel 8.5 (vervolg)

subgroep/risicofactor	arbeids- participatie (OR)	arbeids- participatie gehandicapten (OR)	verandering in arbeids- participatie (OR)	verandering in arbeids- participatie arbeidsgehandi- capten (OR)	bijdrage aan ver- schil in arbeids- participatie tussen 'gezonden' en arbeidsgehan- dicapten (%) <sup>c</sup>
ernstige huidziekte					+0,2
epilepsie		---			0,0
progressieve aandoening	--	--			0,0
co-morbiditeit (twee of meer aandoeningen vs. geen of één)	-	+			-0,2

- a Elk resultaat is multivariaat getoetst en gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd, opleiding, herkomst en burgerlijke staat.
- b Odds Ratio (OR): kleiner dan één: de risicofactor is negatief geassocieerd met arbeidsparticipatie; OR groter dan één: de risicofactor is positief geassocieerd met arbeidsparticipatie ( $p < 0,01$ ).  
Het aantal plussen en minnen geeft de sterkte van het verband aan. Daarbij zijn de volgende grenzen gehanteerd:
- een odds ratio van 0,75 t/m 0,99 resp. 1,00 t/m 1,32 wordt aangeduid met één min resp. één plus;
  - een odds ratio van 0,50 t/m 0,74 resp. 1,33 t/m 1,99 wordt aangeduid met twee minnen resp. twee plussen;
  - een odds ratio van 0,25 t/m 0,49 resp. 2,00 t/m 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. plussen.
- c In 2005 ten opzichte van 2002.

Bron: CBS (EBB'02-'05) bewerking TNO Kwaliteit van Leven

De risicofactor 'Arbeidshandicap' levert als zelfstandige factor de grootste bijdrage aan het ontstane verschil in arbeidsparticipatie tussen 'gezonden' en arbeidsgehandicapten. Het netto-effect van 4,5% is het effect ontdaan van alle indirecte effecten via (verandering in) geslacht, leeftijd, opleiding, etniciteit en burgerlijke staat. Met andere woorden, als er geen veranderingen in geslacht, leeftijd en dergelijke zouden zijn geweest, dan zou de arbeidsparticipatie onder arbeidsgehandicapten 4,5% sterker gedaald zijn dan onder 'gezonden'.

- 'Geslacht' draagt als risicofactor enigszins bij (0,6 procentpunt) aan het verschil in arbeidsparticipatie tussen 'gezonden' en arbeidsgehandicapten in 2005 ten opzichte van 2002.
- Ook 'burgerlijke staat' draagt bij aan het verschil in ontwikkeling van de arbeidsparticipatie tussen 'gezonden' en arbeidsgehandicapten, en daarbij is niet zozeer 'gehuwd', maar juist 'ongehuwd' de risicofactor. Voor deze factor zijn de onderliggende processen ook eenduidig te benoemen, wat voor 'geslacht' niet mogelijk is: Degenen die ongehuwd zijn, hebben een grotere kans op een arbeidshandicap (tabel 8.4, derde kolom) en de arbeidsparticipatie onder ongetrouwden daalt (tabel 8.5, vierde kolom). De combinatie van deze processen leidt tussen 2002 en 2005 tot een saldo van 1,1% minder arbeidsparticipatie onder arbeidsgehandicapten vergeleken met de gezonden.

- De factor ‘psychische klachten’ heeft een geringe, maar onafhankelijke invloed op de verandering in het verschil in arbeidsparticipatie tussen ‘gezonden’ en arbeidsgehandicapten. Psychische klachten resulteren relatief vaak in een arbeidshandicap, de arbeidsparticipatie in de groep met psychische klachten neemt af (al is de afname in de betreffende analyse net niet significant) en de combinatie van deze twee processen resulteert in een (extra) daling van de arbeidsparticipatie onder arbeidsgehandicapten (met 0,8 procentpunt).
- Leeftijd speelt wel een rol, maar niet in de vorm van vergrijzing, doordat het effect van de oudste leeftijdsklasse gecompenseerd wordt door het effect van de leeftijdsklasse 45-54 jaar. Per saldo dempt de factor leeftijd het verschil in arbeidsparticipatie tussen gezonden en arbeidsgehandicapten, doordat de arbeidsparticipatie van de jongste groep arbeidsgehandicapten relatief groot is.

Uit deze analyse blijkt de factor ‘arbeidsgehandicapt’ zelf, dus zonder ‘steun’ van andere ontwikkelingen en processen, voor het overgrote deel ‘verantwoordelijk’ te zijn voor de geconstateerde daling in de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten. De ‘extra’ daling in arbeidsparticipatie onder arbeidsgehandicapten blijkt met de beschikbare gegevens in de Arbeidsgehandicaptenmonitor met andere woorden vrijwel niet verklaarbaar uit factoren zoals vergrijzing en dergelijke. Hoewel de grootte van de betrokken coëfficiënt niet heel erg ver van de één af ligt ( $OR = 0,94$ ) is het ‘effect’ ervan relatief groot, aangezien dat effect direct is en niet loopt via andere factoren. Gevoeligheidsanalyses met behulp van het simulatiemodel bevestigen dat slechts kleine veranderingen in deze ‘directe’ coëfficiënt beduidend meer ‘effect’ hebben dan grote veranderingen in processen waarin *meerdere* parameters zijn betrokken.

#### 8.4 Conclusie

Aanleiding voor deze studie is de ‘extra’ daling in arbeidsparticipatie onder arbeidsgehandicapten ten opzichte van niet-arbeidsgehandicapten in Nederland tussen 2000 en 2005. Doelstelling was het inzicht in deze ontwikkeling te vergroten en daarmee kennis te genereren om de geconstateerde daling te keren. De analyses zijn uitgevoerd op gegevens uit de EBB over de jaren 2002-2005, omdat van 2001 naar 2002 een trendbreuk in de gegevensverzameling zit.

De daling in arbeidsparticipatie wordt door meerdere ontwikkelingen veroorzaakt die elkaar kunnen versterken of juist tegenwerken. In dit onderzoek zijn achtereenvolgens de volgende vragen beantwoord:

- 1 Is het percentage arbeidsgehandicapten toegenomen, omdat men vaker arbeidsgehandicapt is (of zich eerder arbeidsgehandicapt acht)?
- 2 Is de samenstelling van de groep van 15- tot 65-jarigen veranderd (bv. door vergrijzing) waardoor de totale arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten ‘automatisch’ verandert?
- 3 Is de arbeidsparticipatie onder subgroepen toe- of afgenomen waardoor de totale arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten ‘automatisch’ mee verandert?

- 4 Is de arbeidsparticipatie onder subgroepen van arbeidsgehandicapten veranderd?
- 5 In welke mate verklaren de afzonderlijke factoren de dalende arbeidsdeelname van arbeidsgehandicapten?

*Ad 1: Percentage arbeidsgehandicapten is constant.*

Het percentage arbeidsgehandicapten onder alle 15- tot 65-jarigen is in de periode 2002-2005 vrijwel constant (16,7%). De analyses bevestigen het beeld dat vrouwen, ouderen, laagopgeleiden, allochtonen en ongehuwden vaker arbeidsgehandicapt zijn (Cuijpers en Lautenbach, 2006). Gedurende de periode 2002-2005 is het percentage arbeidsgehandicapten onder 25- tot 34-jarigen afgenomen en toegenomen bij personen met een middelbare opleiding.

*Ad 2: Er hebben enkele significante veranderingen plaatsgevonden onder 15- tot 65-jarigen.*

Onder alle 15- tot 65-jarigen is er sprake van een toename van de oudste leeftijdsgroep van 55- tot 65-jarigen en een afname van 25- tot 35-jarigen, een toename van hoger opgeleiden, van ongehuwden en van niet-westerse allochtonen. Er is sprake van een significante toename van klachten aan benen, hart- of vaatziekte, suikerziekte en ernstige huidziekte. De toename van psychische klachten is net niet sterk genoeg om significant te zijn op het 1%-niveau.

*Ad 3: Arbeidsdeelname van enkele subgroepen is gestegen en van sommige gedaald.*

Vrouwen, ouderen boven de 45 jaar en gehuwden zijn gedurende de periode 2002-2005 significant vaker gaan deelnemen aan arbeid. De arbeidsparticipatie onder de jongste leeftijdsgroep van 15 tot 25 jaar en onder middelbaar opgeleiden is significant gedaald.

*Ad 4: Arbeidsdeelname van enkele subgroepen van arbeidsgehandicapten is sterker gedaald.*

Onder hoger opgeleide arbeidsgehandicapten is de arbeidsparticipatie sterker gedaald. Ook onder personen met bronchitis is sprake van een daling en ook onder 25- tot 35-jarigen is de arbeidsdeelname van arbeidgehandicapten *gedaald*.

*Ad 5: Conclusie van de analyses.*

De multivariate analyse geeft aan dat de arbeidsdeelname van arbeidsgehandicapten significant sterker gedaald is dan van niet-arbeidsgehandicapten: 4,2% versus 1,1%.

Er zijn enkele factoren die het verschil in arbeidsdeelname enigszins vergroten, zoals psychische klachten, die toegenomen zijn tussen 2002 en 2005. In combinatie met de grote kans om arbeidsgehandicapt te zijn voor personen met een psychische klacht en hun lagere arbeidsparticipatie vermindert hierdoor de arbeidsdeelname van arbeidsgehandicapten met bijna 1 procentpunt. Onder arbeidsgehandicapten met bronchitis, astma of cara is de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten significant afgenomen, wat per saldo ook leidt tot bijna 1 procentpunt minder

arbeidsdeelname van arbeidsgehandicapten. Vergrijzing blijkt per saldo geen effect te hebben, omdat het toch al relatief geringe effect in de oudste leeftijdsklasse gecompenseerd wordt in de leeftijdsklasse van 45 tot 55 jaar.

De hoofdconclusie van de statistische analyse met behulp van het simulatiemodel is dat de dalende arbeidsparticipatie niet zozeer verklaard kan worden uit demografische of andere kenmerken van personen, maar vooral besloten ligt in het pure gegeven dat deze personen arbeidsgehandicapt zijn.

#### *Arbeidsmarktontwikkelingen ongunstig voor arbeidsgehandicapten*

Een niet nader gespecificeerd deel van de verklaring van de dalende arbeidsdeelname van arbeidsgehandicapten ligt in de aard van de werkgelegenheidontwikkeling. Uit onze analyses blijkt dat de arbeidsmarkt verandert, maar dat daarbij ook de arbeidspositie van werkende arbeidsgehandicapten is veranderd. Significante ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in de periode 2002-2005 zijn de flexibilisering (minder vaste arbeidsrelaties en meer flexibele arbeidsrelaties), een toename van parttime arbeid en een toenemend belang van kleine en middelgrote bedrijven voor de werkgelegenheid. Voor de werkgelegenheid van arbeidsgehandicapten zijn deze ontwikkelingen van belang, omdat arbeidsgehandicapten significant vaker werken in vaste arbeidsrelaties, in grote bedrijven en in parttime banen. De toename van het aantal parttime banen kan de kans op werk voor arbeidsgehandicapten vergroten. De afname van het aantal vaste arbeidsrelaties en toename van kleine en middelgrote bedrijven is echter minder gunstig voor hun arbeidsmarktpositie. Aangezien binnen grote bedrijven en bij vaste arbeidsrelaties ook het effect optreedt van een afnemend aandeel werkende arbeidsgehandicapten, versterken beide trends elkaar bovendien.

#### *Arbeidsgehandicapten steeds vaker in kleinere baantjes*

Het laatste resultaat van de analyses dat we willen aanstippen is dat er niet alleen sprake is van een afname in arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten, maar mogelijk ook van een marginalisering van hun arbeidspositie. Werkende arbeidsgehandicapten zijn significant oververtegenwoordigd in parttime arbeid en ondervertegenwoordigd in fulltime arbeid. In de periode 2002-2005 wordt arbeid vaker parttime verricht (aansluitend op een trend die in de jaren negentig al is ingezet) en is ook de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten in parttime arbeid toegenomen. Als met de parttime arbeid de resterende arbeidscapaciteit van de arbeidsgehandicapten optimaal benut wordt, is dit een positieve ontwikkeling. Recent onderzoek onder herbeoordeelden geeft echter aan dat acht maanden na de herbeoordeling tweederde van de werkenden naar vermogen werkte en eenderde (nog) niet (Van Deursen 2007a). Als arbeidsgehandicapten, zoals de trendgegevens suggereren, 'verdreven' worden uit fulltime functies waarin ze toch al ondervertegenwoordigd zijn, en als in de parttime arbeid de arbeidscapaciteit van de arbeidsgehandicapte niet volledig benut wordt, is naast de arbeidsparticipatie ook de arbeidspositie van werkende arbeidsgehandicapten verslechterd vergeleken met die van hun niet-arbeidsgehandicapte collega's. Het lijkt wenselijk om in de toekomstige analyses en



discussies niet alleen de mate van arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten te betrekken, maar ook de kwaliteit ervan.

#### *Verandering in bedrijfsbeleid als verklaring*

Vermoedelijk moet de verklaring voor de dalende arbeidsdeelname van arbeidsgehandicapten niet worden gezocht bij de kenmerken van (potentiële) werknemers, maar als resultante van het personeels- en ondernemingsbeleid van werkgevers. In de jaren negentig is de verantwoordelijkheid voor het verzuimbeleid door middel van wetgeving en financiële prikkels steeds meer bij werkgevers en werknemers gelegd (Veerman en Besseling 2002). In de onderzochte periode is die verantwoordelijkheid met de Wet verbetering poortwachter en de Wet verlenging loondoorbetaling bij ziekte nog verder ingevuld. Beeldvorming en/of vooroordelen rond arbeidsgehandicapten spelen hierbij een rol (Petersen et al. 2004) en het is niet uitgesloten dat sommige werkgevers er bewust voor hebben gekozen om terughoudend te zijn met de afname van mensen met een chronische aandoening. De Commissie het Werkend Perspectief constateerde bij haar afscheid in 2007 dat enerzijds het aan het werk houden van langdurig zieke werknemers en het voorkomen van langdurige arbeidsongeschiktheid steeds beter lijkt te gaan (CWP 2007). Dit effect wordt voor een belangrijk deel toegeschreven aan het gerealiseerde uitgangspunt dat werkgevers en werknemers samen verantwoordelijk zijn voor de aanpak van verzuim en voor een activerende aanpak zoals dat wettelijk verankerd is in de Wet verbetering poortwachter. De CWP stelt echter anderzijds vast dat met het aan het werk krijgen (herintreden) van mensen met handicaps en/of gezondheidsprobleem het minder goed is gesteld. Door dezelfde wetgeving die gericht is op voorkomen van langdurige arbeidsongeschiktheid, de herbeoordelingen en de nieuwe WIA, is de focus gelegd op de gezondheid van werknemers en financiële prikkels en risico's voor werkgevers en werknemers. Daarbij zal de economische recessie in de jaren 2002-2004 die volgde op een uitbundige groei in 1999-2000 deze focus van de werkgevers waarschijnlijk versterkt hebben. Werkgevers hebben hun handen vol aan hun 'eigen' zieke en arbeidsongeschikte werknemers.

Het effect van de gevoerde beeldvormingcampagnes heeft deze ontwikkeling niet kunnen keren, al hebben de campagnes op onderdelen wel tot veranderingen geleid. CWP concludeert evenals Besseling et al. (1999) dat het in dienst hebben van werknemers met gezondheidsproblemen en /of arbeidshandicaps een positief effect heeft op de kennis, de houding en het gedrag van werkgevers. Desalniettemin konden ook destijds geen concrete acties van de zijde van werkgevers worden vastgesteld als resultaat van de gevoerde campagne van het Lisv, de voorganger van het huidige UWV.

#### *Waarschijnlijk beperkte invloed van conjunctuur*

Als mogelijke verklaring voor de dalende arbeidsdeelname van arbeidsgehandicapten wordt veelal gewezen op de ongunstige economische ontwikkeling in de onderzochte periode 2002-2004. Bij economische tegenspoed daalt niet alleen het

ziekteverzuim, maar is er voor werkgevers ook de gelegenheid en de noodzaak om risicomijdend te selecteren en zijn sowieso het aantal baanopeningen en de mobiliteit lager. Ook kiezen werkgevers in perioden van recessie vaker voor flexibele dienstverbanden, wat tot uiting komt in de toename van het aandeel van flexibele dienstverbanden tussen 2002 en 2005, hetgeen ongunstig is voor de participatie van arbeidsgehandicapten. In hoofdstuk 6 van dit rapport bleek de recessie niet te leiden tot minder uitstroom uit de WAO naar werk. En opvallend is dat in 2001, het jaar waarin nog sprake is van economische groei, de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten daalde. Ook in 2005 is bij een enigszins aantrekkende economie en werkgelegenheid de daling in arbeidsdeelname van arbeidsgehandicapten doorgezet, terwijl deze bij een andere kwetsbare groep op de arbeidsmarkt, zoals de niet-westerse allochtonen, wel een licht herstel laat zien (CBS Statline Beroepsbevolking 2007). Het lijkt plausibeler om in lijn met de conclusie van de CWP de ontwikkeling toe te schrijven aan de ongunstige beeldvorming bij werkgevers en hun toegenomen angst voor financiële risico's. Hoewel het merendeel van de werkgevers geen concrete ervaringen heeft met nieuw aangenomen werknemers met een functiebeperking, heerst bij het merendeel – al dan niet terecht – het idee dat ze een lagere productiviteit hebben en een hoger ziekterisico (Van Vuuren et al. 2005). Bovendien was en is het feit dat de financiële risico's voor een groot deel van de arbeidsgehandicapten door de wetgever ingeperkt zijn door bijvoorbeeld artikel 29b ZW (no-riskpolis) bij werkgevers veelal onbekend. De CWP verwacht dat ook bij een aantrekkende economie de arbeidsgehandicapten niet vanzelf zullen participeren op de arbeidsmarkt.

#### *Uitdaging: keer de trend*

Het moge duidelijk zijn dat, in een tijdperk waarin opgeroepen wordt tot grotere arbeidsdeelname, het wenselijk is om daarin ook een toenemende rol voor arbeidsgehandicapten te voorzien en de gesignaleerde dalende trend in arbeidsdeelname van arbeidsgehandicapten om te buigen. Hoe complex dat zal zijn, bewijst de recente discussie over de grote werkloosheid onder degenen die minder dan 35% arbeidsongeschikt zijn verklaard na hun WIA-beoordeling. Maar ook aan de onderkant van het leeftijdsgebouw is in toenemende mate sprake van problemen met arbeidsparticipatie door ziekte of gebrek, al komt dat nog niet tot uiting in de CBS-arbeidsgehandicaptenmonitor. Het UWV kwam in 2006 tot de conclusie dat bijna 5% van de 18-jarigen wegens ziekte of gebrek niet in staat is om het minimumloon te verdienen in reguliere arbeid. Het aantal toekenningen van Wajong-uitkeringen bedroeg in 2006 13.575 en lag een factor drie hoger dan halverwege de jaren negentig. (Beseling et al. 2007). Bekend is dat van alle Wajong'ers een kwart werkt, van wie het merendeel in wsw-verband, en 9% in een reguliere baan. Dit ligt onder jongeren wel wat hoger dan onder ouderen. Maar het illustreert dat veel jongeren wegens ziekte of gebrek 'afgeschreven' worden voor de arbeidsmarkt. De uitdaging in de komende jaren zal zijn om de arbeidsdeelname van arbeidsgehandicapten, zowel van degenen met als zonder arbeidservaring, te laten groeien in plaats van te laten afnemen.

## Noten

- 1 Website: [www.bpv.nl/wet.html](http://www.bpv.nl/wet.html)
- 2 Website: [www.gekniptvoordejuijstebaan.nl/](http://www.gekniptvoordejuijstebaan.nl/); [www.werkenaarvermogen.nl](http://www.werkenaarvermogen.nl)