

**VROUWEN EN REÏNTEGRATIE  
ONDERZOEK NAAR DE VERSCHILLEN TUSSEN  
VROUWEN EN MANNEN  
BIJ WAO-INTREDE EN REÏNTEGRATIE**

**ONDERZOEK UITGEVOERD MET SUBSIDIE VAN HET  
LISV**

**SAMENVATTENDE RAPPORTAGE**

H. Vinke  
S. Andriessen  
S.G. van den Heuvel  
I.L.D. Houtman  
S. Rijnders  
C.V. van Vuuren  
C.W.J. Wevers

Met medewerking van: F. Verboon, S. Vaas, U. Nuess, V. Vrooland

Hoofddorp, januari 1999

TNO Abeid  
r9800141\2570002

## Colofon

Uitgave van TNO Arbeid  
Eerste druk, januari 1999  
ISBN 90-6365-171-6

Auteurs: H. Vinke, S. Andriessen  
S.G. van den Heuvel, I.L.D. Houtman  
S. Rijnders, C.V. van Vuuren, C.W.J. Wevers  
Ontwerp omslag: Marit van der Meer, Amsterdam  
Druk: Casparie Heerhugowaard

Deze uitgave is, zolang de voorraad strekt, telefonisch te bestellen.  
Telefoonnummer 023 - 554 94 99.  
Kosten: f 45,-.

TNO Arbeid  
Polarisavenue 151  
2132 JJ Hoofddorp

Copyright © 1999 TNO Arbeid  
Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd of openbaar gemaakt door  
middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder  
voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO Arbeid.

# INHOUDSOPGAVE

Samenvattende beschouwing	1
Inleiding	2
Statistiek van reïntegratie en verzuim	2
Verklaringen, interpretaties	4
Opvattingen, attitudes, rolpatronen	6
Resultaten van het empirisch onderzoek: Verschillen in verzuimbegeleiding door bedrijfsartsen van vrouwelijke en mannelijke werknemers	10
Resultaten van het empirisch onderzoek: Verschillen in reïntegratiegedrag van vrouwelijke en mannelijke WAO'ers	13
Conclusies	17
Leeswijzer	18
<b>DEEL I Literatuuronderzoek en secundaire analyse</b>	<b>21</b>
<i>1. Inleiding en achtergrond</i>	<i>23</i>
1.1 Inleiding	23
1.2 Probleem en vraagstelling	23
1.3 Korte schets secundaire analyses	24
1.4 Korte schets literatuurstudie	26
1.5 Analytisch kader	26
1.6 Opzet van deze rapportage	28
<i>2. Persoonsgebonden kenmerken</i>	<i>31</i>
2.1 Inleiding	31
2.2 WAO-instroom en -uitstroom	31
2.2.1 Instroom	32

2.2.2	Uitstroom	33
2.2.3	Nieuwe trends in arbeidsongeschiktheid	34
2.2.4	Conclusies vrouwspecifieke kenmerken WAO	35
2.3	Persoonsgebonden verschillen in relatie tot arbeid	36
2.3.1	Seksespecifieke verschillen in het PES-3 bestand	36
2.3.2	Conclusies persoonsgebonden kenmerken in relatie tot arbeid	39
2.3.3	literatuuronderzoek	39
2.4	Persoonsgebonden kenmerken in relatie tot gezondheid	42
2.4.1	Secundaire analyse PES-3 bestand	42
2.4.2	Literatuuronderzoek	43
2.5	Conclusies	45
3.	<i>Opvattingen en gedragingen werknemers en intermediairen</i>	47
3.1	Inleiding	47
3.2	Secundaire analyse PES-3 bestand	49
3.2.1	Verschillen in opvattingen die samenhangen met werkhervatting	50
3.2.2	Verschillen die niet samenhangen met werkhervatting	51
3.2.3	Conclusies bij opvattingen en gedragingen PES-3 bestand	52
3.3	Bijdragen vanuit het literatuuronderzoek	53
3.3.1	Algemene literatuur	53
3.3.2	Reïntegratieliteratuur van oudere datum	55
3.3.3	Recente reïntegratieliteratuur	57
3.3.4	Conclusies literatuuronderzoek opvattingen en gedragingen	60
4.	<i>Beantwoording onderzoeksvragen</i>	63
4.1	Inleiding	63
4.2	Antwoorden	63
	<b>DEEL II Empirisch onderzoek naar verschillen in verzuimbegeleiding door bedrijfsartsen van mannelijke en vrouwelijke werknemers</b>	<b>67</b>
1.	<i>Inleiding</i>	69
1.1	Leeswijzer	70
2.	<i>Vraagstelling</i>	71
2.1	Achtergrond	71
2.2	Vraagstelling	72
2.2.1	Interveniërende variabelen	73
2.3	Hypothesen	75
2.3.1	hypothesen bij vraag 2:	76
3.	<i>Onderzoeksopzet</i>	79

3.1	Interveniërende variabelen en hun waarden	80
3.2	Combinaties van variabelen	81
3.3	Combinaties van cases	81
3.4	Opbouw vragenlijst	81
3.5	Respondenten	82
3.5.1	Non-respons	82
4.	<i>Resultaten onderzoeksvraag 1</i>	85
4.1	Resultaten hypothese 1.1: Informatiebehoefte	85
4.2	Resultaten hypothese 1.2: Verwachtingen ten aanzien van reïntegratie	87
4.3	Resultaten hypothese 1.3: Werkgerichte interventies	88
4.4	Resultaten hypothese 1.4: Persoonsgerichte interventies	90
4.5	Resultaten hypothese 1.5: Tijdsbesteding	91
4.6	Resultaten hypothese 1.6: Geschat belang voor werknemer	92
4.7	Resultaten hypothese 1.7: Geschat belang voor werkgever	93
4.8	Samenvatting	94
5.	<i>Resultaten onderzoeksvraag 2</i>	97
5.1	Resultaten hypothese 1: Mannelijke en vrouwelijke bedrijfsartsen	97
5.1.1	hypothese 1.1: Verwachtingen	97
5.1.2	hypothese 1.2: Interventies	99
5.1.3	hypothese 1.3: Tijdsbesteding	99
5.1.4	hypothese 1.4: Geschat belang voor werknemer	100
5.1.5	hypothese 1.5: Geschat belang voor werkgever	100
5.2	Resultaten hypothese 2: Oudere en jongere bedrijfsartsen	100
5.2.1	hypothese 2.1: Verwachtingen	101
5.2.2	hypothese 2.2: Interventies	102
5.2.3	hypothese 2.3: Tijdsbesteding	102
5.2.4	hypothese 2.4: Geschat belang voor werknemer	103
5.2.5	hypothese 2.5: Geschat belang voor werkgever	103
5.3	Samenvatting	103
6.	<i>Conclusies</i>	105
6.1	Informatiebehoefte	105
6.2	Verwachtingen	105
6.3	Interventies	106
6.3.1	Interventies bij de ideale verzuimbegeleiding	107
6.4	Tijdsbesteding	107
6.4.1	Tijdsbesteding bij de ideale verzuimbegeleiding	108
6.5	Geschat belang voor werknemer	108
6.6	Geschat belang voor werkgever	108
6.7	Tot slot	108

<b>DEEL III Empirisch onderzoek naar sekseverschillen van gedeeltelijk arbeidsongeschikten in de mate van zoek- en activiteitengedrag voor reïntegratie in het arbeidsproces</b>	<b>111</b>
1. <i>Vraagstelling deel 3</i>	113
2. <i>Conceptueel model</i>	115
2.1 Literatuur als basis voor het conceptueel model	116
2.1.1 Sociale Leertheorie van Rotter	116
2.1.2 Stimulans vanuit de sociale omgeving	116
2.1.3 Hulp/medewerking van instanties	116
2.1.4 Gepercipieerde resterende arbeidscapaciteit	117
2.1.5 Meervoudige belasting	117
2.1.6 Verantwoordelijkheid voor de financiële middelen	117
2.2 Hypothesen	117
3. <i>Onderzoeksopzet</i>	121
3.1 Opzet van het onderzoek	121
3.1.1 Samenstelling van de onderzoeksgroep	121
3.1.2 De variabelen	123
3.1.3 Onderzoeksmethode	124
3.1.4 Selectie van de onderzoekseenheden	124
3.1.5 Analyseplan	125
3.2 Operationalisaties	126
3.3 De respons	129
4. <i>Resultaten</i>	133
4.1 Stap 1 Aard van de activiteiten	133
4.2 Stap 2 De relatie tussen sekse en de intensiteit van het zoek- en activiteitengedrag	134
4.3 Factoren van invloed op de intensiteit van het zoek- en activiteitengedrag	136
4.4 Stap 4 Relatie tussen sekse en de interveniërende en moderende variabelen	140

5. <i>Conclusies</i>	145
5.1 Aard van het zoek- en activiteitengedrag	145
5.2 Intensiteit van het zoek- en activiteitengedrag	145
5.2.1 Wat gaat samen met meer zoekactiviteiten naar betaald werk?	146
5.2.2 Hoe staan mannen en vrouwen ten opzichte van reïntegratie	147
5.2.3 Externe invloeden	148
5.3 Tot slot	149
Bijlage 1	153
Bijlage 2	169
Bijlage 3	181
Bijlage 4	205





## **Samenvattende beschouwing**

auteur:  
C.W.J. Wevers

## Inleiding

Over de verschillen tussen vrouwen en mannen zijn bibliotheken volgeschreven. Er is zelfs een auteur die meent dat ze elkaar niet kunnen verstaan, omdat de een van Venus en de ander van Mars afkomstig zou zijn, planeten en metaforen ver van elkaar verwijderd. Geen wonder dat er ook al het nodige is geschreven over de verschillen tussen vrouwen en mannen ten aanzien van maatschappelijke fenomenen die de laatste 20 jaar steeds meer aandacht hebben gekregen: verzuim, arbeidsongeschiktheid en reïntegratie of meer in het algemeen de relatie arbeid en gezondheid. Vanaf de publicatie in 1981 door de Stichting Ombudsvrouw van het klachtenboek 'Vrouwen in de WAO' kwam het onderwerp echt in de publieke belangstelling. Met de snelle toename van de arbeidsdeelname van vrouwen de laatste 10 jaar, wordt de constatering dat vrouwelijke werknemers een hoger verzuim- en arbeidsongeschiktheidsrisico hebben, politiek en beleidsmatig uitermate belangrijk. Eens te meer nu na een tussentijdse daling van het aantal WAO'ers zich weer een stijging heeft ingezet. Zelfs na een periode van uitbundige economische groei blijft de arbeidsdeelname van personen met gezondheidsproblemen (arbeidsgehandicapten) onveranderd gering. De Wetten Pemba en REA<sup>1</sup> die in 1998 in werking zijn getreden moeten nu hun effect gaan bewijzen.

In deze samenvattende beschouwing van het onderzoek 'Vrouwen en Reïntegratie' dat TNO Arbeid (voorheen NIA TNO) in de afgelopen anderhalf jaar heeft uitgevoerd wordt eerst de meest relevante statistiek gepresenteerd. Via de verklaring en interpretatie van deze feiten geraken we vervolgens op het glibberige terrein van de verschillen tussen vrouwen en mannen in opvattingen en maatschappelijke rolpatronen wat betreft arbeid en gezondheid. Daarna worden de bevindingen gepresenteerd van het empirische onderzoek dat TNO Arbeid in het kader van dit project heeft gedaan. Enige algemene slotconclusies sluiten deze beschouwing af. Terwille van de leesbaarheid is afgezien van literatuurverwijzingen; geïnteresseerden vinden deze in het verdere rapport.

## Statistiek van reïntegratie en verzuim

### *Instream*

Tot en met 1995 is het aantal nieuwe WAO-uitkeringen per jaar (de WAO-instream) zowel voor vrouwen als voor mannen gedaald, vanaf 1996 is dit aantal weer aan het stijgen, van vrouwen sterker dan van mannen. Uitgesplitst naar geslacht zijn deze gegevens over 1998 nog niet officieel beschikbaar.

---

<sup>1</sup> De Wet Premiedifferentiatie en Marktwerking bij Arbeidsongeschiktheid legt de kosten van WAO-instream meer direct bij de werkgever. Ook kan de werkgever eigenrisicodragend worden of zich privaats hiervoor verzekeren. De Wet REA biedt subsidies en premiekorting als een werkgever een arbeidsgehandicapte in dienst houdt of neemt.

Wanneer deze absolute aantallen berekend worden op het totaal aantal verzekerde vrouwen en mannen, dan blijkt inderdaad dat de WAO-incidentie van vrouwen hoger is dan die van mannen; zij hebben een groter WAO-risico.

In 1996 overtreft het absolute aantal vrouwen met een nieuwe arbeidsongeschiktheidsuitkering voor het eerst dat van mannen. Dat geldt zowel voor werknemers als voor ambtenaren.

De trendbreuk kan voor een groot deel verklaard worden doordat de WAO-instroom minder is gedaald (en zelfs gestegen in de gezondheidszorg) in de bedrijfstakken met relatief veel vrouwen in vergelijking met de bedrijfstakken met relatief veel mannen (bijvoorbeeld de bouwnijverheid).

**TABEL 1: AANTAL NIEUWE ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSUITKERINGEN (X 1000) NAAR BEVOLKINGSGROEP EN GESLACHT, 1991-1997. BRON: LISV, KRONIEK VAN DE SOCIALE VERZEKERINGEN 1998**

JAA R	WERKNE- MERS MANNEN	WERKNE- MERS VROUWEN	AMBTENA- REN MAN- NEN	AMBTENA- REN VROUWEN	TOT AAL MAN- NEN	TOTA AL VROU- WEN
19 91	46.9	38.2	9.9	7.8	65.1	50.7
19 92	41.9	34.4	6.2	5.5	55.6	44.2
19 93	45.6	38.6	4.4	3.8	57.3	46.6
19 94	31.1	28.6	5.0	4.6	42.1	36.6
19 95	26.1	27.0	4.9	4.8	37.3	35.4
19 96	29.9	33.2	4.4	4.8	40.7	42.2
19 97	30,8	35,6	4,7	5,3	42,9	45,4

De WAO-instroom hangt vanzelfsprekend samen met het voorgaande verzuim. Vrouwen (met name in de gezondheidszorg) kennen een hoger aantal ziekmeldingen dan mannen. Hoewel deze verzuimende vrouwen vaker herstellen dan mannen, zijn er aan het einde van het eerste ziektejaar toch relatief meer verzuimende vrouwen dan mannen. Deze vrouwen hebben dan ook weer een grotere kans arbeidsongeschikt te worden verklaard.

*Uitstroom*

De WAO-uitstroom is bij vrouwen groter dan bij mannen en de uitgestroomde vrouwen zijn gemiddeld jonger en verliezen vaker hun uitkering (het zogenaamde 'spontane herstel') zonder dat zij terugkeren in het arbeidsproces. Bij mannen eindigt de uitkering meer in verband met overlijden of pensioen. Het verschil in uitstroomkans tussen mannen en vrouwen zou nog groter zijn als gecorrigeerd wordt voor leeftijd en duur van de uitkering.

In tegenstelling tot het verschil in instroomkans in de WAO is het verschil in uitstroomkans tussen mannen en vrouwen in de afgelopen jaren wel kleiner geworden

Al met al lijken branchespecifieke kenmerken van de gezondheidszorg een zeer belangrijke verklaring te geven voor de verontrustende WAO-instroom van vrouwen. In de detailhandel belanden naar verhouding minder vrouwen in de WAO. Vrouwen in de gezondheidszorg hebben een vier maal grotere kans in de WAO te komen dan mannen in die sector. Deze vrouwen hebben ook een tweemaal hoger risico dan vrouwen in andere bedrijfstakken.

## **Verklaringen, interpretaties**

*Arbeidscondities*

Uit het voorgaande kan al wel de conclusie getrokken worden dat arbeidscondities en arbeidsverhoudingen een zeer belangrijke verklaringsgrond zijn voor het hogere WAO-risico van vrouwen. Het is echter analytisch een ingewikkeld probleem, omdat de seksesegregatie op de arbeidsmarkt zo sterk is. Vrouwen werken in andere sectoren dan mannen en in andere beroepen. En als ze al in dezelfde sector of hetzelfde beroep werkzaam zijn, dan werken ze in het algemeen in een lager functieniveau, minder als leidinggevende, tegen een lager salaris of in deeltijd. In het algemeen is de arbeidsmarktpositie van vrouwen ongunstiger dan van mannen. Pas zeer recent is hier een kentering te bespeuren omdat het opleidingsniveau van vrouwen zo snel stijgt. Vrouwen hebben veel meer last van seksuele intimidatie dan mannen, omgekeerd werken er meer mannen in fysiek gevaarlijke beroepen dan vrouwen. Kortom de arbeidscondities zijn zeer veelvormig en seksespecifiek. De enige methodologische oplossing om echt zicht te krijgen op seksespecifiek verzuim en WAO-intrede/uittrede is groepen mannen en vrouwen te vergelijken met vrijwel gelijke arbeidssituaties; een hele klus en een dergelijk onderzoek is dan ook nog niet gedaan. Toch is het op basis van de literatuur een gegronde veronderstelling dat ondanks alle positieverschillen van vrouwen en mannen er toch een specifiek verschil blijft wat betreft verzuim en WAO-intrede.

Ongeveer de helft van de WAO-intrede heeft arbeidsgebonden oorzaken, hetgeen het belang van arbeidscondities benadrukt voor het verklaren van WAO-intrede. Ondanks hun sterk verschillende arbeidsmarktpositie wordt de arbeidsgebonden-

heid van WAO-intrede bij vrouwen toch ongeveer op hetzelfde of een iets lager niveau ingeschat als die van mannen. Voor de onderwijssector blijkt uit zelfrapportages wel een duidelijk lagere arbeidsgebondenheid van het verzuim van vrouwen (terwijl vrouwen in deze sector een hoger verzuim hebben dan mannen).

### *Gezondheid*

Als er ondanks de verschillende arbeidsmarktpositie toch andere seksspecifieke factoren in het spel zijn, ligt het voor de hand eerst eens naar de gezondheidsverschillen tussen vrouwen en mannen te kijken.

De meeste algemene onderzoeken die rapporteren over sekseverschillen constateren:

- Weinig verschil tussen mannen en vrouwen in de verschillende gezondheidsindicatoren;
- Wel een gemiddeld grotere hoeveelheid gezondheidsklachten van vrouwen;
- Een grotere medische consumptie door vrouwen.

Helaas richten deze onderzoeken zich te weinig specifiek op de (werkende) beroepsbevolking, zodat ze voor ons thema weinig verdere informatie opleveren.

Wel staat vast dat er duidelijke verschillen zijn in het *soort aandoeningen*.

Wat betreft *fysieke* klachten onderscheiden vrouwen zich natuurlijk van mannen omdat ze ziekten hebben die samenhangen met zwangerschap en bevalling; tevens hebben zij meer last van osteoporose, urineweginfecties, schildklierfunctiestoornissen, bloedarmoede en migraine.

Mannen hebben meer ernstige chronische aandoeningen (zoals hart- en vaatziekten, longkanker en longemfyseem) en meer letsels (zoals botbreuken), meer aandoeningen als gevolg van het drinken van alcohol en autorijden.

Ook ten aanzien van *psychische* aandoeningen zijn de verschillen in soort aandoeningen sterker dan de vermeende verschillen in incidentie en consumptie:

Vrouwen zouden meer klachten presenteren als depressie, angst, hoofdpijn, hyperventilatie, fobieën en slaapstoornissen. Vrouwen hebben verder meer neurosen en meer last van de gevolgen van fysiek en seksueel geweld; bij psychosociale problemen gaat het bij vrouwen vooral om gezins- en relatieproblemen. Typisch mannenprobleem is de verslaving aan alcohol en drugs; wat betreft psychosociale problemen gaat het bij mannen vaker om problemen op het werk. Wat alcohol- en werkproblemen betreft zijn de vrouwen echter aan een inhaalslag bezig.

Er is meer bekend over de specifieke gezondheidsproblemen van de mannelijke en vrouwelijke beroepsbevolking, wanneer werknemers eenmaal verzuimen of in de WAO zitten. Secundaire analyse op een WAO-bestand (PES-3) laat bijvoorbeeld een groot verschil zien in psychosomatische klachtenniveaus tussen mannen en vrouwen in de WAO; algemene vermoeidheidsgevoelens nemen iets af, maar

blijven bij de vrouwen hoger; vrouwen zijn aanmerkelijk vaker in zorginstellingen opgenomen tijdens hun WAO-periode.

Het percentage WAO'ers met psychische aandoeningen is hoog bij de mannen in de man/vrouw-gemengde beroepen, relatief gemiddeld bij de vrouwen in deze gemengde beroepen en zeer laag bij mannen die werkzaam zijn in de typisch mannenberoepen. Omdat deze laatste groep in het WAO-bestand relatief groot is, komen in het totale WAO-bestand psychische aandoeningen bij mannen minder voor dan bij vrouwen. 'Aandoeningen van het bewegingsapparaat' komen nog steeds het meest frequent voor bij vooral de mannen, maar ook bij de vrouwen die werkzaam zijn in de specifieke vrouwenberoepen. Deze aandoeningen komen het minst vaak voor bij mannen in de gemengde beroepen.

In de literatuur wordt het thema bediscussieerd dat het proces van psychisch ziek worden en daarvoor hulp zoeken sekserolbepaald is. Bij het vergelijken van de geestelijke gezondheid van vrouwen en mannen is dan onduidelijk wat wordt vergeleken: de klachten van mannen en vrouwen, hun normen over wat nog aanvaardbaar is als psychisch ongemak en het al dan niet melden van de klachten, hun gevoeligheid voor symptomen, hun manier om die te presenteren, de gelegenheid die ze hebben of nemen om hun klachten kenbaar te maken of de instrumenten en criteria die men hanteert voor registratie van gezondheidsklachten en hulpvragen. Dit alles is dan vanzelfsprekend weer van invloed op de aard van de interventies en behandelingstrategieën.

Deze stelling is een goede overstap naar het volgende thema: opvattingen, attitudes en rolpatronen.

## **Opvattingen, attitudes, rolpatronen**

Vrouwen en mannen hebben natuurlijk over van alles en nog wat opvattingen die hun gedrag en keuzen bepalen; zij hebben maatschappelijke rollen die samenhangen met de cultuur en subcultuur en maatschappelijke groepering waartoe zij behoren. In het onderzoek is geprobeerd dit brede thema in te perken tot een gebied met directe relevantie voor arbeid(sparticipatie), verzuim en reïntegratie. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen de opvattingen van de mannen en vrouwen zelf en die van personen uit hun omgeving, werkgever en professionals van instanties als arbodiensten en uvi's.

### *Opvattingen van vrouwen en mannen*

Opvattingen over wat belangrijk is in het leven kunnen samenhangen met ervaren gezondheid.

Voor mannen en vrouwen blijkt zowel het hebben van werk als het samenwonen/getrouwd zijn met een partner en het hebben van kinderen samen te hangen met een betere gezondheid. Werk heeft het grootste effect, daarna het wonen met

een partner en tenslotte het hebben van kinderen. Er zijn geen positieve of negatieve interactie-effecten tussen genoemde kenmerken onderling (de zogeheten 'dubbele belasting' gaat dus niet zonder meer samen met een slechtere of betere gezondheid - onder meer speelt de factor deeltijdwerk ook een rol). Sommige gezondheidsmaten hebben bij mannen een sterkere samenhang met werk. Dat zou veroorzaakt kunnen worden door het langer met klachten doorwerken van mannen, zodat alleen de erg zieke mannen niet werken. Ook zou het niet hebben van werk voor mannen stressvoller kunnen zijn dan voor vrouwen. De groepen met de beste gezondheid zijn getrouwde werkende vaders (bovenaan) en moeders en werkende niet getrouwde moeders. De groepen met de slechtste gezondheid zijn vrouwen zonder werk, partner of kinderen (onderaan), en werkloze getrouwde vaders. De achtergrond van de positieve effecten van genoemde sociale rollen zou enerzijds sociale selectie kunnen zijn: gezonde mensen krijgen eerder werk, partner en kinderen dan ongezonde mensen. Er zijn onderzoeken die dit mechanisme bevestigen. Anderzijds kan 'sociale veroorzaking' een rol spelen: het hebben van werk, partner, kinderen veroorzaakt een betere gezondheid en ervaren gezondheid. Andere data geven hiervoor enige ondersteuning.

Gehuwde en samenwonende vrouwen blijken onzekerder te zijn over hun resterende arbeidscapaciteit dan andere groepen WAO-toetreders. Zij zouden bij de inschatting namelijk rekening houden met het feit dat ze naast een relatief zwaar beroep tevens een belangrijke taak in het huishouden hebben. Ook de beoordelaars van uitvoeringsinstanties zouden om deze reden onzekerder zijn over de restcapaciteit van deze groep (zie hierna). Vrouwen tussen 35 en 50 jaar worden ook minder intensief begeleid door uitvoeringsorganen dan jonge vrouwen en dan mannen (het meest recente onderzoek vindt geen verschil in begeleiding tussen mannen en vrouwen door GAK AI). De combinatie van werk- en zorgtaken van vrouwen samen met onzekerheid over de restcapaciteit zou er toe kunnen leiden dat vrouwen eerder stoppen met zoeken naar arbeid dan mannen. Overigens wordt deze dubbele belasting als specifieke verzuimoorzaak (dus niet als conditie bij reïntegratie) in verschillende onderzoeken niet éénduidig aangetoond.

Mannen en vrouwen zouden wel verschillende beweegredenen hebben om na langdurige ziekte weer aan het werk te gaan; zij hebben een andere arbeidsoriëntatie. Bij mannen gaat het vooral om de vanzelfsprekende plaats die het werk in hun leven inneemt: omdat het zo hoort, omdat ze kostwinner zijn en omdat ze zich een leven zonder werk niet kunnen voorstellen. Bij vrouwen overwegen sociale redenen: het voorziet in de behoefte aan sociaal contact, het voorkomt sociaal isolement en werk wordt beschouwd als een volwaardige manier om aan de samenleving deel te nemen. Hierbij past ook de bevinding dat er ook geen relatie blijkt te bestaan tussen het hebben van een partner met inkomen en het realiseren van reïntegratie; de vrouwen bleken ook niet vanwege hun zorgtaken het werk te verminderen of te stoppen. Ze pasten de zorgtaken eerder aan het werk aan dan andersom. Mannen en vrouwen met een arbeidshandicap blijken verschillende

gevolgen voor de relatie en verdeling van de zorgtaken te ervaren. Chronisch zieke vrouwen blijven zich, anders dan mannen, verantwoordelijk voelen voor de zorgarbeid thuis, al worden door man en kinderen wel taken overgenomen. Ook blijkt dat chronisch zieke vrouwen nogal eens door hun man worden verlaten. Andersom echter, doen chronisch zieke mannen meer een beroep op hun vrouwen zodat hun vrouwen, door tijdgebrek, hun netwerken veelal verliezen.

Uit secundaire analyses van TNO Arbeid op een WAO-bestand (PES-3) blijken er duidelijk verschillende opvattingen tussen mannen en vrouwen. Dat sommige opvattingen juist *niet* samenhangen met een grotere mate van werkhervatting is minstens even interessant als het wel samengaan van opvattingen met werkhervatting. De volgende opvattingen over zichzelf hangen *niet* samen met werkhervatting: mannen werkzaam in typische mannenberoepen en vrouwen werkzaam in gemengde beroepen hebben in het algemeen minder het gevoel 'zelf controle te hebben' (externe 'locus of control'). Zo voelen ze zich vaker 'slachtoffer van omstandigheden', zeggen vaker dat een paar mensen de beslissingen nemen. Vooral de vrouwen in de typische vrouwenberoepen zeggen expliciet geen invloed te hebben op dingen. Vrouwen zeggen tevens vaker dat de meeste ongelukken door onvoorzichtigheid komen, vooral de vrouwen in de gemengde beroepen.

Daarentegen hangt het *oneens* zijn met 'je slachtoffer voelen van de omstandigheden' (een aspect van een interne 'locus of control') met name bij mannen in de typische mannenberoepen en vrouwen in de gemengde beroepen *wel* positief samen met werkhervatting.

Overigens illustreren deze analyses goed hoe voorzichtig men moet zijn met generalisaties over verschillen tussen vrouwen en mannen. Het is allemaal erg afhankelijk van sociale laag, functieniveau en beroep.

#### *Opvattingen van werkgever en arts/arbeidsdeskundige*

Volgens de literatuur zouden vrouwelijke artsen andere gezondheidsproblemen zien, niet alleen ten aanzien van vrouwenklachten. Vrouwelijke artsen hebben gemiddeld langere consulten, en aan hen worden meer gezondheidsklachten gerapporteerd. Vrouwelijke huisartsen zijn meer dan mannelijke geneigd de zorg te continueren. Vrouwen blijken liever een vrouw te kiezen als huisarts, hetgeen misschien te maken heeft met het feit dat vrouwen meer open zijn tegen seksegenoten.

In de oudere reïntegratieliteratuur is aannemelijk gemaakt dat het feit dat vrouwen vaak een partner met inkomen hadden, een oneigenlijke rol speelde bij de beoordeling van hun recht op uitkering. Niet gehuwde vrouwen tussen de 35 en 60 jaar hadden een anderhalf tot twee keer zo grote kans arbeidsongeschikt verklaard te worden als mannen en als gehuwde vrouwen. Hiervoor was de verklaring dat deze groep deels bestaat uit gescheiden vrouwen met kinderen. Gehuwde mannelijke kostwinners verloren in de jaren tachtig ook minder snel hun uitkering dan vrouwen en andere mannen tengevolge van de attitude van de beoordelaar.



Latere literatuur, zeker na invoering van de wet TBA, maakt een meer sekseneutraal keuringsproces waarschijnlijk. De veranderingen in de (wettelijke) regelgeving zijn bij de uvi's gepaard gegaan met de invoering van normen, criteria, meer protocollering en taakverdeling tussen professionals waarbij een verschillende benadering van mannelijke en vrouwelijke cliënten wordt tegengegaan.

Toch wordt in recente literatuur nog een drietal mechanismen aangegeven die het ontstaan van sekseverschillen en daaruit voortvloeiende ongelijkheid in arbeidsposities van vrouwen en mannen kunnen helpen verklaren. 1. Een consequent sekse-onderscheid in de definitie en toewijzing van taken, die altijd in het nadeel van vrouwen uitvalt. Het gaat bij het vaststellen van het nadeel zowel om zelfwaarneming als waarneming van collega's. 2. 'De macht van de dubbele moraal': mannen en vrouwen zouden in hun identiteit van werknemer anders waargenomen en gewaardeerd worden; hun activiteiten worden verschillend waargenomen en gewaardeerd en de tolerantie voor fouten in het werk is groter ten opzichte van mannen. 3. Het 'kostwinnersyndroom': parttime werkende vrouwen worden minder serieus genomen en hebben minder kansen om hogerop te komen. Organisaties lijken als vanzelfsprekend meer te investeren in mannen, een impliciete positieve discriminatie van mannen.

De problematiek van seksespecifiek gedrag van professionals krijgt recent weer meer aandacht, maar nu staat de bedrijfsarts in de schijnwerper. De werkgever en de bedrijfsarts zouden zich in de eerste vijf maanden van het verzuim een andere houding aanmeten ten opzichte van vrouwen. Daarbij zouden ze een stereotiep beeld hanteren van vrouwen die welkom zijn als ze gezond komen werken, maar zelf terug naar het aanrecht willen als het hen minder goed vergaat. Werkgevers nemen daarbij de belangrijkste positie in, bedrijfsartsen zouden meer volgend zijn.

Maar dat ook hier een ingewikkelde interactie tussen de opvattingen van vrouwen, de werkgever en de arbo-arts in het spel is, laat een ander gedetailleerd onderzoek zien onder vrouwen en mannen met rugklachten. Vrouwen blijken meer beperkingen te ervaren dan mannen en wachten daarbij meer op herstel voordat ze weer aan het werk gaan (mannen gaan na een kleine verbetering al weer aan het werk). De bedrijfsartsen van de vrouwen gaan hierin mee. Mannen blijken meer dan vrouwen zelf ideeën te hebben over mogelijke aanpassingen van hun werk; bij mannen blijken de eigen ideeën later ook meer dan bij vrouwen gerealiseerd te zijn. De werkgevers van vrouwen in de schoonmaaksector zagen geen mogelijkheden voor tijdelijk aangepast werk of werken op therapeutische basis. Werkgevers van vrouwen zagen in het algemeen weinig mogelijkheden om het werk bij hervatting stapsgewijs op te bouwen, een aanpassing die door alle betrokkenen als een belangrijke succesfactor wordt gezien. Van de werkgevers van mannen blijkt driekwart positief over de eigen inzet van de werknemer voor de werkhervatting, van de werkgevers van vrouwen is slechts de helft positief.

Werkgevers van mannen blijken hun werknemer meer te missen dan werkgevers van vrouwen. Vrouwen worden meer betaald vervangen. Mannen worden gemist om hun werkkwaliteiten, vrouwen omdat hun werkgever meer zelf moet doen, en hij dat vervelend vindt. Als de relatie met de werkgever slecht is, blijken overigens bedrijfsartsen hun inspanning om de werknemer daar weer aan het werk te krijgen, zowel bij mannen als vrouwen vrij snel op te geven. Zo uitgebreid wordt uit dit onderzoek van Cuelenaere geciteerd omdat deze bevindingen zo goed de interactie duidelijk maken tussen branche, functieniveau en werkgeverfactoren aan de ene kant en persoonsgebonden factoren aan de andere kant, terwijl bij beide seksespecifieke opvattingen een rol spelen.

Bij ons empirisch onderzoek hebben wij gekozen voor een tweetal thema's, die enerzijds op het langdurig verzuim van werknemers en anderzijds op de reïntegratie van werkloze WAO'ers betrekking hebben. In het eerste deelonderzoek gaat het om het onderzoeken van mogelijk seksespecifiek gedrag van bedrijfsartsen en in het tweede om mogelijk seksespecifiek zoekgedrag van werkloze gedeeltelijk WAO'ers.

## **Resultaten van het empirisch onderzoek: Verschillen in verzuimbegeleiding door bedrijfsartsen van vrouwelijke en mannelijke werknemers**

In dit onderzoek is nagegaan of de verzuimbegeleiding ten aanzien van mannelijke en vrouwelijke werknemers verschilt en welke kenmerken van de werknemers (naast sekse) en van bedrijfsartsen van invloed zijn op hun verzuimbegeleiding. Dit is gebeurd via een speciale experimentele methode, de 'vignetmethode', waarbij de respondenten een aantal casussen met relevante kenmerken is voorgelegd. Deze kenmerken worden dan experimenteel in specifieke combinaties gewisseld. De bedrijfsartsen is gevraagd om bij deze casussen een oordeel te geven. Met de methode wordt geprobeerd allerlei factoren te neutraliseren en alleen het effect te meten van die kenmerken waarin we geïnteresseerd zijn, in dit geval vooral sekse. 452 bedrijfsartsen hebben aan het onderzoek meegedaan.

De resultaten van het onderzoek maken duidelijk dat zowel de sekse van de werknemer als de leeftijd en de sekse van de bedrijfsarts ieder afzonderlijk van invloed zijn op bepaalde aspecten van de verzuimbegeleiding. Meer specifiek kunnen op basis van de resultaten van het onderzoek de volgende conclusies getrokken worden.

*Informatiebehoefte*

Bedrijfsartsen hebben bij vrouwelijke werknemers significant vaker behoefte aan gegevens over de persoonlijke situatie in vergelijking met mannelijke werknemers. Bij mannelijke werknemers hebben de bedrijfsartsen daarentegen meer behoefte aan medische informatie vanuit de curatieve sector. Dat bedrijfsartsen bij mannelijke werknemers meer behoefte hebben aan medische informatie en bij vrouwelijke werknemers aan persoonlijke informatie is een belangrijk sekse-specifiek element in hun verzuimbegeleiding.

#### *Verwachtingen wat betreft resultaat reïntegratie*

Alhoewel er geen directe seksegerelateerde verschillen zijn gevonden wat betreft de verwachte verzuimduur, verwachten bedrijfsartsen bij een positieve werkhouding (werknemer wil graag weer aan het werk) een korter verzuim. Omdat uit de literatuurstudie naar voren is gekomen dat mannelijke werknemers vaker een positieve werkhouding vertonen, kan dit betekenen dat er een indirect onderscheid gemaakt wordt naar sekse bij de inschatting van de verwachte verzuimduur. Bij de cases waarin een aandoening van het bewegingsapparaat voorkomt schatten de bedrijfsartsen de verwachte verzuimduur lager in. Omdat in het algemeen bij langdurig verzuimende mannelijke werknemers meer bewegingsapparaatklachten voorkomen, kan ook hier een indirect sekse-effect een rol spelen. De bedrijfsartsen zijn bij de vrouwelijke werknemers significant vaker van mening dat zij niet zullen reïntegreren in een andere functie bij een andere werkgever.

#### *Interventies*

Alhoewel in de literatuur aanwijzingen zijn gevonden dat *werkgerichte interventies* meer zouden voorkomen bij mannelijke werknemers, geven de bedrijfsartsen in dit onderzoek juist aan bij vrouwelijke werknemers meer werkgerichte interventies te willen plegen.

Verder is er een statistisch significant verband gevonden tussen het vóórkomen van werkgerichte interventies enerzijds en een positieve werkhouding, het werken in een man/vrouw-gemengd beroep, een aandoening aan het bewegingsapparaat en een fulltime dienstverband anderzijds. Een positieve werkhouding en een fulltime dienstverband komen meer bij mannen voor, zodat ook hier in de praktijk een sekse-specifiek onderscheid gemaakt zou kunnen worden.

De bevinding in de literatuur dat er bij vrouwelijke werknemers meer *persoonsgerichte interventies* voorkomen zien wij hier niet in een rechtstreeks verband terug. Wel is er een statistisch significant verband gevonden tussen het voorkomen van persoonsgerichte interventies bij psychische klachten en bij een geringere werkoriëntatie van de werknemer.

Opvallend is wel dat de bedrijfsartsen aangeven in de situatie van de ideale verzuimbegeleiding zowel meer werkgerichte als meer persoonsgerichte interventies te willen plegen.

#### *Tijdsbesteding*

Wat de *tijdsbesteding* van de bedrijfsartsen aan de werknemers uit de cases betreft zijn geen significante verschillen ten aanzien van mannelijke en vrouwelijke werknemers gevonden. Wel is duidelijk geworden dat de bedrijfsartsen significant meer tijd besteden aan werknemers met een psychische aandoening en aan werknemers met een fulltime dienstverband. De laatsten zijn in de praktijk vooral mannen.

Ook nu geven de bedrijfsartsen in de situatie van de ideale verzuimbegeleiding aan meer tijd te willen besteden aan de werknemers dan in de huidige praktijksituatie het geval is. Dat geldt zowel voor mannelijke als voor vrouwelijke werknemers.

#### *Geschat belang voor werknemer*

Opvallend is dat de bedrijfsartsen het *belang van de werknemer bij reïntegratie* significant hoger inschatten voor mannelijke werknemers. Ook blijken bedrijfsartsen dit belang hoger in te schatten bij een positieve werkhouding, een man/vrouw-gemengd beroep, een psychische aandoening en bij een werknemer met een fulltime aanstelling.

#### *Geschat belang voor werkgever*

In tegenstelling tot bij het geschat belang van reïntegratie voor de werknemer, is er geen statistisch significant verband tussen het geschat *belang van reïntegratie voor de werkgever* en de sekse van de werknemer. Wel schatten bedrijfsartsen het belang van reïntegratie voor de werkgever hoger in wanneer een werknemer een positieve werkhouding heeft.

#### *Sekse en leeftijd van de bedrijfsarts*

Behalve kenmerken van de werknemer, zijn ook kenmerken van bedrijfsartsen zelf van belang in de verzuimbegeleiding. Gekeken is naar leeftijd en sekse. Er zijn duidelijke statistisch significante verschillen gevonden die op het eerste gezicht soms moeilijk te interpreteren zijn.

Zo is gebleken dat alleen mannelijke bedrijfsartsen het belang van mannelijke werknemers bij reïntegratie hoger inschatten en menen dat vrouwelijke werknemers niet bij een andere werkgever aan de slag kunnen. Oudere bedrijfsartsen blijken daarentegen in vergelijking met hun jongere collega's het belang van reïntegratie vooral hoger in te schatten voor vrouwelijke werknemers.

Daarnaast zijn nog de volgende significante verbanden tussen de sekse of leeftijd van de bedrijfsarts en hun verzuimbegeleiding van mannelijke en vrouwelijke werknemers gevonden.

- Jonge bedrijfsartsen blijken meer geneigd te zijn tot het plegen van werkgerichte interventies dan hun oudere collega's.
- Mannelijke bedrijfsartsen zijn vaker geneigd om persoonsgerichte interventies te plegen dan vrouwelijke bedrijfsartsen, zonder onderscheid te maken tussen mannelijke en vrouwelijke werknemers.

- Vrouwelijke bedrijfsartsen willen werknemers significant vaker op het spreekuur zien dan hun mannelijke collega's, ongeacht de sekse van de werknemer.

Al met al heeft het deelonderzoek naar seksspecifieke elementen in de verzuimbegeleiding van werknemers door bedrijfsartsen duidelijk gemaakt dat er behalve een klein aantal direct aan sekse gerelateerde verschillen (zo schatten bedrijfsartsen het belang van reïntegratie voor mannelijke werknemers significant hoger in) een groter aantal verschillen in verzuimbegeleiding indirect aan sekse gerelateerd zijn. Met name de arbeidsoriëntatie (een positieve of een negatieve werkhouding) is van invloed op een aantal elementen in overwegingen van bedrijfsartsen, en ook de omvang van de aanstelling (bedrijfsartsen willen aan fulltimers meer tijd besteden en ook schatten zij het belang van reïntegratie voor hen groter), het soort beroep (seksspecifiek of gemengd) en het soort aandoening blijken van belang te zijn.

Verder heeft het onderzoek duidelijk gemaakt dat in een aantal gevallen ook de sekse en/of de leeftijd van de bedrijfsarts een rol speelt in de verzuimbegeleiding van mannelijke en vrouwelijke werknemers.

Alhoewel er in de gevraagde situatie van de ideale verzuimbegeleiding geen verschillen zijn gevonden wat betreft seksspecifieke elementen is wel duidelijk geworden dat bedrijfsartsen graag meer tijd aan werknemers zouden willen besteden en dat zij ook graag meer interventies (zowel persoonsgerichte als werkgerichte) zouden willen plegen dan in de huidige praktijk van verzuimbegeleiding het geval is.

## **Resultaten van het empirisch onderzoek: Verschillen in reïntegratiegedrag van vrouwelijke en mannelijke WAO'ers**

In dit vragenlijstonderzoek onder een vergelijkbare groep mannelijke en vrouwelijke WAO'ers is nagegaan in welke opzichten mannen en vrouwen verschillen in reïntegratiegedrag. Daarbij gaat het om de aard en de intensiteit van het zoek- en activiteitengedrag met betrekking tot het vinden van nieuw werk en de factoren die daarop van invloed zijn.

Via het GAK is een zo homogeen mogelijke onderzoeksgroep samengesteld van personen met een arbeidsongeschiktheidsklasse 2 en 3 (15 tot 35%) uit bedrijfssectoren met een circa 50/50-verhouding van vrouwen en mannen. Deze personen waren eind 1997 maximaal 5 jaar in de WAO. Het onderzoek draaide om de vrouwen en mannen die nog geen werk hadden gevonden, maar de constatering ten aanzien van de mensen die inmiddels wel aan de slag waren, zijn ook al opmerkelijk. Ondanks de homogeniteit van de onderzoeksgroep blijken de mannen statistisch significant vaker aan het werk. Ook een jongere leeftijd en een hoger

opleidingsniveau blijken van invloed. Dit bevestigt dus het gegeven uit de literatuur dat los van de ao-klasse de arbeidsmarktpositie zeer bepalend is voor het reïntegratiesucces.

*Aard van het zoek- en activiteitengedrag*

Statistisch net niet significante verschillen zijn gevonden tussen mannen en vrouwen voor wat betreft de *aard* van het zoek- en activiteitengedrag. Zo proberen mannen vaker een eigen bedrijf te starten dan vrouwen en geven mannen vaker aan via het GAK te hebben gezocht naar betaald werk. Bovendien zeggen mannen vaker dan vrouwen een beroepskeuzetest te hebben afgelegd, een opleiding, training of cursus te hebben gevolgd en zich te hebben ingeschreven bij een uitzendbureau. Vrouwen geven daarentegen vaker aan sollicitatiebrieven te hebben geschreven dan mannen. Het onderzoek kan geen uitsluitsel geven of de activiteiten die meer door mannen dan door vrouwen worden uitgevoerd (zoals het volgen van een cursus of training), op een effectievere manier leiden tot betaald werk, hetgeen een verklaring zou kunnen vormen voor de grotere reïntegratiekansen van mannen.

*Intensiteit van het zoek- en activiteitengedrag*

Het onderzoek heeft aangetoond dat vrouwen onder de 53 jaar (een duidelijk omslagpunt in ons onderzoek) een significant lagere intensiteit in zoek- en activiteitengedrag vertonen dan mannen in die leeftijdsgroep. Tevens blijken gedeeltelijk WAO'ers met een WW-uitkering meer aan het zoeken te zijn dan de WAO'ers zonder WW-uitkering. Het verplichte karakter van een aantal activiteiten om in aanmerking te komen voor een WW-uitkering, zoals de inschrijving bij het arbeidsbureau en het schrijven van sollicitatiebrieven, lijkt hier van invloed. Toch is er geen verschil tussen vrouwen en mannen wat betreft het aandeel personen met een WW-uitkering.

Waar het gevonden sekseverschil in zoekactiviteiten voor de groep jonger dan 53 jaar mee te maken heeft is in dit onderzoek niet geheel duidelijk geworden. Het conceptueel model dat in het onderzoek is gehanteerd veronderstelt dat een mogelijk verschil in zoek- en activiteitengedrag tussen vrouwen en mannen verklaard kan worden doordat mannen en vrouwen op allerlei opvattingen, attitudes, verantwoordelijkheden en ervaringen ten aanzien van reïntegratie en wat externe invloeden betreft van elkaar verschillen. Nu zijn wel verscheidene aanwijzingen gevonden dat mannen en vrouwen verschillende ideeën hebben ten aanzien van reïntegratie en dat mannen en vrouwen ook verschillend door de omgeving worden benaderd. Echter deze ideeën en invloeden blijken niet altijd zoals verwacht rechtstreeks samen te hangen met een verandering in de intensiteit waarin zoekactiviteiten worden ondernomen.

*Wat gaat samen met meer zoekactiviteiten naar betaald werk?*

In het algemeen blijkt, zoals verwacht mag worden, dat hoe groter de wens van de respondenten om terug te keren in het arbeidsproces, hoe groter de mate waarin zij

zoekactiviteiten ondernemen. Bovendien blijkt dat hoe groter de respondenten de kans inschatten om betaald werk te krijgen, hoe meer zoekactiviteiten zij vertonen. Andere factoren blijken niet zoals verwacht rechtstreeks van invloed te zijn op de zoekactiviteiten: WAO'ers bijvoorbeeld die menen de zorgtaken thuis en een betaalde baan niet te kunnen combineren en zij die zich minder verantwoordelijk voelen voor het financiële levensonderhoud van de overige gezinsleden zoeken dus niet minder naar betaald werk.

#### *De werkwens*

Meer nog dan de gemelde zoekactiviteiten lijkt de werkwens een belangrijk verschil tussen mannen en vrouwen bij reïntegratie.

Vrouwen die jonger zijn dan 53 jaar wensen in mindere mate terug te keren in het arbeidsproces dan de mannen van hun leeftijd. Wat betreft de ingeschatte kans op betaald werk verschillen zij overigens niet van elkaar.

Deze geringere reïntegratiewens van vrouwen hangt statistisch significant samen met de vrees zorgtaken en werk niet te kunnen combineren, met een minder gevoelde verantwoordelijkheid voor de financiële middelen van het huishouden en met een geringere stimulans vanuit de omgeving om aan het werk te gaan.

Daarnaast geldt voor zowel vrouwen als mannen dat de wens om weer aan het werk te komen (en ook de kans die men denkt te hebben) samenhangt met de arbeidscapaciteit die men zegt te hebben, met de ingeschatte kans op betaald werk en met het verantwoordelijkheidsgevoel voor de financiële middelen van de overige leden van het huishouden.

De verwachting die vrouwen en mannen hebben ten aanzien van het krijgen van betaald werk is wel hoger naarmate zij van oordeel zijn meer invloed te kunnen uitoefenen op situaties in het algemeen (algemene beheersingsoriëntatie, interne locus of control) en op het verkrijgen van betaald werk in het bijzonder (specifieke beheersingsoriëntatie) en naarmate zij meer waarnemen hulp te krijgen bij het aan het werk komen van functionarissen van het GAK en het uitzendbureau.

In elk geval bevestigen de bevindingen de psychologische theorie dat het gedrag de resultante is van hetgeen men met dit gedrag hoopt te bereiken (de wens) en de ingeschatte kans dat men het doel ook zal bereiken.

#### *Externe invloeden*

Vrouwen en mannen worden door hun omgeving op verschillende wijze benaderd. Zo blijkt dat vrouwen onder de 53 jaar vaker aangeven dan mannen van hun leeftijd geen hulp te hebben gehad bij het aan werk komen van de oude werkgever en de bedrijfsarts (net niet significant). In de literatuurstudie is dit ook al verondersteld. Géén verschillen zijn gevonden tussen mannen en vrouwen voor wat betreft de hulp van het GAK, het uitzendbureau en het arbeidsbureau. Dit terwijl degenen die meer hulp ervaren van de functionarissen van het GAK en het uitzendbureau wel een sterkere wens hebben om aan het werk te gaan, zichzelf een grotere kans geven op betaald werk en inderdaad meer zoeken naar betaald werk. Daarentegen geldt dit niet

voor hen die meer hulp ervaren van de oude werkgever en de bedrijfsarts; deze personen blijken geen sterkere wens te hebben of zichzelf een grotere kans te geven en meer zoekgedrag te vertonen. Alleen bij de ouderen blijkt dat zij die zeggen meer hulp te hebben van de bedrijfsarts meer activiteiten ondernemen om aan betaald werk te komen; bij de jongere groep was hiervan geen sprake. Dus verschillen in de mate van hulp van de diverse instanties aan vrouwen in vergelijking met mannen kan geen verklaring vormen voor het feit dat de jongere groep vrouwen minder actief zoeken dan de mannen.

Wel blijkt, zoals reeds genoemd, dat vrouwen voor wat alle leeftijden betreft door de sociale omgeving minder worden gestimuleerd om weer te gaan werken dan mannen en dat dit van invloed is op de wens om terug te keren in het arbeidsproces en op hun zoekactiviteiten. Dit laatste verband doet zich inderdaad vooral voor bij groep jonger dan 53 jaar en dit kan dus een reden zijn waarom vrouwen van deze leeftijdsgroep minder actief aan het werk proberen te komen dan de mannen uit deze groep.



## Conclusies

1.

Vrouwelijke werknemers hebben een groter risico in de WAO te belanden dan mannelijke werknemers en eenmaal in de WAO een geringere kans op reïntegratie. De oorzaken zijn complex, maar branche/sector is een zeer belangrijke factor. Zo werkt het hoge verzuim- en arbeidsongeschiktheidsrisico in de gezondheidszorg waar relatief veel vrouwen werken, sterk door in de landelijke cijfers. Het is ook zeker niet zo dat vrouwen vooral om psychische redenen in de WAO komen en mannen vooral met klachten van het bewegingsapparaat. Dit beeld wordt vertekend door het (nog) relatief grote aandeel van mannen uit typische mannenberoepen in de WAO, bij wie de diagnose psychische arbeidsongeschiktheid duidelijk minder voorkomt.

2.

Generalisaties wat betreft mannen en vrouwen wat betreft verzuim en reïntegratie zijn dus ongeoorloofd en meer voor de borreltafel. Altijd dienen branche, beroep, functieniveau, deeltijd en sociale klasse erbij betrokken te worden. Arbeidscondities zijn nog steeds een zeer belangrijk WAO-risico en sommige arbeidscondities zijn zeer seksespecifiek. Toch lijken - los van deze factoren - vrouwen in het algemeen een wat hoger verzuim- en WAO-risico te hebben. Helaas zijn de reguliere verzuimgegevens in Nederland, maar eigenlijk ook de WAO- en reïntegratiegegevens van onvoldoende kwaliteit en onvoldoende specifiek om hier echt meer inzicht in te krijgen.

3.

Bedrijfsartsen vertonen volgens de resultaten van het casusonderzoek seksespecifiek gedrag en hebben seksespecifieke verwachtingen wat betreft hun mannelijke en vrouwelijke cliënten. Waarschijnlijk geldt dit ook voor andere professionals; niets menselijks is hen vreemd. Het stereotype alledaagse seksisme vindt niet plaats; het gaat om een complexe en subtiele interactie tussen de vrouwelijke of mannelijke werknemer en de vrouwelijke of mannelijke bedrijfsarts, die indirect bijdraagt aan de geringere reïntegratie van vrouwen. Van professionals mag echter verwacht worden dat zij hier bewust mee omgaan. Een belangrijker vervolgvraag dan de vraag hoe vaak dit seksespecifieke gedrag nu in de praktijk precies voorkomt, lijkt ons de kwestie hoe dit onderwerp in de reguliere opleiding en bij- en nascholing van alle bij reïntegratie betrokken disciplines een vaste plaats kan krijgen.

4.

Er zijn verschillen gevonden in het gedrag van mannen en vrouwen ten aanzien van reïntegratie; mannen en vrouwen vertonen verschillen in de intensiteit van het zoeken en activiteitengedrag, tenminste als rekening wordt gehouden met hun leeftijd. Mannen en vrouwen verschillen verder in hun *ideeën* ten aanzien van reïntegratie. Ook zijn aanwijzingen gevonden dat mannen en vrouwen door de omgeving verschillend worden benaderd, zowel door de sociale omgeving alsook door de oude werkgever. De kernbevinding samengevat: vrouwen met een gedeeltelijke WAO-

uitkering onder de 53 jaar wensen minder terug te keren in het arbeidsproces en dit hangt significant samen met een vrees werk- en zorgtaken niet te kunnen combineren, met minder financiële verantwoordelijkheid voor het gezin en met een geringere stimulans van de omgeving om weer een baan te gaan zoeken. Alleen voor de groep jonger dan 53 jaar blijken de daadwerkelijke zoekactiviteiten van vrouwen significant geringer dan van mannen.

De combinatie van werk- en zorgtaken is een steeds terugkerend thema. Als het onder grote groepen in de samenleving nog steeds zo is dat mannen de hoofdkostwinner zijn, dan heeft dit consequenties voor de werkwensen van vrouwen. Ook kan de combinatie met zorgtaken specifieke werkwensen met zich meebrengen wat betreft werktijden en reisafstanden.

5.

Belangrijke sectoren waarin veel vrouwen werken, zoals de gezondheidszorg en het onderwijs zijn inmiddels geïdentificeerd als WAO-risicosectoren. Uit de verzuimliteratuur is bekend dat de bedrijfscultuur een belangrijke factor is in de hoogte van het verzuim. Door de oververtegenwoordiging van vrouwen in deze sectoren kan er een 'vrouwencultuur' ontstaan en voorkomen moet worden dat dit synoniem wordt met 'verzuimcultuur', terwijl juist de arbeidscondities in deze sectoren aandacht behoeven. Er zijn immers nog steeds zorginstellingen of scholen met een laag verzuim en met veel vrouwelijke werknemers.

## Leeswijzer

Het onderzoek dat TNO ARBEID met subsidie van het Lisv heeft uitgevoerd bestaat uit drie delen, die achtereenvolgens in deze rapportage aan de orde komen.

1. Literatuuronderzoek en secundaire analyses van een door het GAK/GMD opgebouwd bestand van WAO'ers.
2. Empirisch onderzoek naar verschillen in verzuimbegeleiding door bedrijfsartsen van vrouwelijke en mannelijke werknemers
3. Empirisch onderzoek naar verschillen in reïntegratiegedrag van vrouwelijke en mannelijke WAO'ers.

Ieder deel wordt besloten met een samenvattend en concluderend hoofdstuk.

Tot slot zijn wij de leden van de begeleidingscommissie zeer erkentelijk voor hun deskundige bijdragen:

Mw. L.W. Bijleveld, dhr. A. den Broeder, dhr. H. Bruinsma, mw. B. Cuelenaere en mw. M. Damen.

