

Personen aan de onderkant van de arbeidsmarkt vanuit gezondheidsperspectief

Jan Besseling, Jos Sanders, Hendrika Lautenbach, John Michiels

SAMENVATTING

Onderzoek over de periode van 2002 tot en met 2009 op gegevens van het CBS geeft aan dat de bruto arbeidsparticipatie van personen met een langdurige aandoening en van arbeidsgehandicapten niet is gestegen, maar is gedaald. Onder de 15- tot 25-jarigen is het percentage personen met een langdurige aandoening constant gebleven, maar is de bruto arbeidsparticipatie sterk gedaald van 49 naar 39%. Dit is in lijn met de sterke toename van het aantal Wajong-toekenningen en ondersteunt de conclusie dat de arbeidsmarkt steeds slechter toegankelijk is voor nieuwe toetreders met gezondheidsbeperkingen.

De bruto arbeidsparticipatie van 45-plussers met een langdurige aandoening is wel gestegen. Dat is in lijn met de lagere instroom in de WIA vergeleken met de WAO en geeft aan dat meer ouderen met een langdurige aandoening blijven werken.

Onder de 15- tot 65-jarigen is het aantal personen met een langdurige aandoening in 2002 en 2009 vrijwel gelijk (2,7 miljoen, +32 duizend) evenals het aantal arbeidsgehandicapten (1,8 miljoen, +44 duizend). Laagopgeleiden hadden al beduidend vaker een langdurige aandoening dan middelbaar en hoogopgeleiden en dat is in de onderzochte periode toegenomen. De arbeidsparticipatie van laagopgeleiden met een langdurige aandoening is beduidend lager dan van hoog- en middelbaar opgeleiden. Opvallend is dat ook de arbeidsparticipatie onder middelbaar en hoogopgeleiden met een langdurige aandoening is gedaald van 2002 naar 2009. Het aandeel parttimers is onder werkenden met een langdurige aandoening sterker gestegen dan onder personen zonder langdurige aandoening. De personen met een langdurige aandoening zijn in de onderzochte periode op de arbeidsmarkt achtergebleven bij de personen zonder langdurige aandoening: hun arbeidsparticipatie is afgenomen en degenen die wel werken, werken vaker parttime.

**LANGDURIGE
AANDOENING,
ARBEIDSPARTICIPATIE,
ARBEIDSGEHANDICAPTEN,
LAAGOPGELEIDEN**

Drs. J.J.M. Besseling is senior-onderzoeker bij TNO Kwaliteit van Leven.

Drs. J.M.A.F. Sanders is onderzoeker bij TNO Kwaliteit van Leven.

Dr. H. Lautenbach is senior onderzoeker bij het CBS.

Dr. J.J.M. Michiels is statistisch onderzoeker bij het CBS.

CORRESPONDENTIEADRES

E-mail: jan.besseling@tno.nl.

In Nederland bestaat 30% van de banen uit laaggeschoold werk. Dat wil zeggen arbeid op elementair of vmbo-niveau. Een studie van SCP¹ geeft aan dat het aantal laaggeschoolde banen in absolute termen gelijk is gebleven van 1987 naar 2008, terwijl de totale beroepsbevolking wel is toegenomen. Beleidsmakers gaan er veelal vanuit dat de kenniseconomie leidt tot een verdere afname van het relatieve aantal banen aan de onderkant van de arbeidsmarkt en tot grotere kans op werkloosheid voor de laagopgeleiden.^{2,3} De studie van SCP geeft aan dat onder laagopgeleide jonge mannen van 18 tot en met 29 jaar de arbeidsdeelname al gedaald is, waarbij de daling onder jonge mannen met alleen basisonderwijs sterker is dan onder mannen met vmbo.

Niet alleen de kans op arbeidsdeelname is voor laagopgeleiden ongunstiger. Hun risico op langdurige arbeidsongeschiktheid is ook groter. En als ze langdurig verzuimen, dan is hun kans om te hervatten kleiner dan voor hoger opgeleiden. Dat verschil is de laatste jaren groter geworden.⁴ In dit artikel richten we ons op personen met een slechtere gezondheid. In Nederland zijn ruim 2,7 miljoen mensen (15 tot 65 jaar) met een langdurige aandoening.^{5,6} Ongeveer de helft daarvan participeert ondanks deze aandoening wel op de arbeidsmarkt. Het artikel is opgebouwd rond twee hoofdvragen:

- I Wat is het aantal personen met een langdurige aandoening?
- I Wat is hun arbeidsparticipatie en wat is de samenhang van de langdurige aandoening en andere factoren met hun arbeidsdeelname?

Bij de beantwoording gaan we na wat de ontwikkeling is sinds 2002. Ook zullen we de bevindingen specificeren naar arbeidsgehandicapten en arbeidsongeschikten en deze vergelijken met degenen zonder langdurige aandoening. In dit artikel gaan we op diverse plekken nader in op verschillen naar opleiding en naar leeftijd (voor aanvullende gegevens over personen met een langdurige aandoening en de andere groepen verwijzen we u naar Sanders et al.³ en Michiels⁶).

METHODE

Voor het onderzoek is gebruikgemaakt van ge-

vens uit de Enquête Beroepsbevolking (EBB) van het CBS. De EBB is een enquête onder een zeer omvangrijke groep respondenten van 15 jaar en ouder. Ieder jaar wordt een nieuwe random steekproef van adressen getrokken. Op een steekproefadres worden per huishouden maximaal acht mensen geënquêteerd. Is iemand niet in de gelegenheid om deel te nemen, dan worden de betrokken vragen voorgelegd aan een ander lid van het huishouden (proxibeantwoording).⁷

De informatie uit het SSB (Sociaal Statistisch Bestand) over het ontvangen van een ao-uitkering (WAO, WIA, Wajong of WAZ) is door het CBS gecombineerd met de enquêtegegevens van de EBB. Door toepassing van weegfactoren zijn deze gegevens representatief voor de potentiële beroepsbevolking van 15 tot 65 jaar in particuliere huishoudens. De analyses zijn uitgevoerd op alle personen van 15 tot 65 jaar over wie in de EBB informatie is verkregen in de jaren 2002 tot en met 2009.

In dit artikel sluiten we aan bij de CBS-definitie van bruto arbeidsparticipatie. Bruto arbeidsparticipatie is het aandeel personen in de potentiële beroepsbevolking dat 12 uur of meer per week werkt of dat werkloos is (al dan niet met een kleine baan van minder dan 12 uur per week). Van de 2,7 miljoen personen van 15 tot 65 jaar met een langdurige aandoening in 2009 werken er 1.317 duizend minstens 12 uur per week en zijn er 101 duizend werkloos. Omwille van de leesbaarheid laten we de toevoeging bruto veelal achterwege, maar telkens waar we in dit artikel resultaten presenteren over arbeidsparticipatie betreft het de bruto arbeidsparticipatie.

In de EBB wordt gevraagd of betrokkene één of meerdere langdurige ziekten, aandoeningen of handicaps heeft. Het meest worden genoemd rug- en nekklachten, armen en benen, psychische klachten, maar het betreft ook hart- of vaatziekten, migraine, COPD, suikerziekte.⁵ Hoewel aangenomen mag worden dat voor veel van de betrokkenen het een chronische aandoening is die niet meer overgaat, sluiten we in dit artikel aan bij de terminologie van het CBS en hanteren we het begrip langdurige aandoening.

Naast personen zonder een langdurige aandoening die we omwille van de leesbaarheid aanduiden met 'gezond' en personen met een langdurige aandoening en/of een arbeidsongeschiktheidsuitkering onderscheiden we 'arbeidsgehandicapten'. Arbeidsgehandicapten zijn *personen die door een langdurige aandoening, ziekte of handicap belem-*

meringen ervaren om werk te verkrijgen of om hun werk uit te voeren. Deze afbakening van het begrip arbeidsgehandicapte sluit aan bij de formulering van de Wet op de (re)integratie van arbeidsgehandicapten (Wet REA) die juli 1998 inging en eind 2005 is beëindigd. De Wet REA had als doel de kansen op de arbeidsmarkt te vergroten voor personen die door ziekte of gebrek moeilijk *toegang hebben* tot de arbeidsmarkt.⁸

RESULTATEN

Aantal personen met een langdurige aandoening

In deze paragraaf wordt de ontwikkeling in het aantal personen met een langdurige aandoening beschreven en ook verbijzonderd naar het wel dan niet aanwezig zijn van een arbeidshandicap en naar het ontvangen van een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Personen met een langdurige aandoening

De groep personen met een langdurige aandoening bestaat uit personen die in de EBB hebben aangegeven last te hebben van één of meerdere langdurige aandoeningen, ziekten of handicaps. Deze aandoeningen kunnen zowel fysiek, bijvoorbeeld klachten aan armen en benen of rugklachten, als psychisch van aard zijn. In Nederland hadden in de periode 2002 tot en met 2009 2,6 tot 2,7 miljoen mensen last van één of meerdere langdurige aandoening(en) (zie tabel 1).

Arbeidsongeschikten

Sinds 2002 is het volume van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met bijna 170 duizend afgenomen, van ruim 993 duizend in 2002 tot 826 duizend in 2009; dit is een daling van bijna 17%. De

- Het aantal personen met een langdurige aandoening en het aantal arbeidsgehandicapten van 15 tot 65 jaar is licht gestegen van 2002 naar 2009.
- Laagopgeleiden hebben vaker een langdurige aandoening.
- Personen met een langdurige aandoening hebben niet geprofiteerd van de toename van werkgelegenheid en werken steeds vaker in deeltijd.
- Arbeidsparticipatie van jongeren met een langdurige aandoening is sterk gedaald.
- Arbeidsparticipatie van 45-plussers met een langdurige aandoening is gestegen.

SUMMARY

People at the bottom of the labour market as seen from a health perspective

A study covering the period of 2002-2009 using data from the CBS (Statistics Netherlands) indicates that the gross labour participation of persons with a long-term disorder and persons with a work limitation has decreased instead of increased. Among the 15- to 25-year-olds the percentage of persons with a long-term disorder remained stable, but the gross labour participation showed a steep decline from 49 to 39%. This is in line with the marked increase in the number of awarded invalidity benefits for young disabled persons (Wajong) and supports the conclusion that access to the labour market has become increasingly difficult for new entrants with health impairments. The gross labour force participation of persons over 45 with a long-term disorder did increase, in line with the lower influx into the WIA (work and income according to labour capacity scheme) as compared to the WAO (disability benefits scheme). This indicates that more older persons with a long-term disorder continue to work.

Among the 15- to 65-year-olds the number of persons with a long-term disorder remained practically stable (2.7 million, +32 thousand), as did the number of persons with a work limitation (1.8 million, +44 thousand). Semi- and unskilled persons were always more prone to long-term disorders than skilled and highly skilled persons, and this difference has increased in the period studied here. The gross labour participation of semi-skilled and unskilled persons with a long-term disorder is markedly lower than that of skilled and highly skilled persons. It is notable that the gross labour participation among skilled and highly skilled persons with a long-term disorder also showed a decrease from 2002 to 2009. The proportion of part-timers among the working population with a long-term disorder showed a more substantial increase than among persons without a long-term disorder. The labour market position of persons with a long-term disorder deteriorated in the studied period compared to persons without long-term disorder: their gross labour participation decreased and those that do work, are more often part-timers.

daling zit vooral bij het aantal WAO-uitkeringen dat sterker is dan de toename van het aantal WIA-uitkeringen en daling van het aantal WAZ-uitkeringen. Het aantal Wajong-uitkeringen is niet gedaald. Door de sterke stijging van het jaarlijks aantal toegekende Wajong-uitkeringen is het totaal aantal Wajong-uitkeringen juist flink gestegen van 134 duizend in 2002 tot ruim 190 duizend in 2009.⁹ In 2009 is ook het aantal toekenningen in het kader van de WIA hoger dan in de vorige jaren.³

Arbeidsgehandicapten

Het aantal arbeidsgehandicapten in de Nederlandse bevolking van 15 tot 65 jaar schommelde in de periode 2002 tot en met 2006 tussen de 1,7 en 1,8 miljoen personen (zie tabel 1). Over 2007 en 2008 ontbreekt de informatie over arbeidsgehandicapten. In 2009 bedraagt het aantal arbeidsgehandicapten 1,8 miljoen, een stijging van het aantal arbeidsgehandicapten met 70 duizend ten opzichte van de laatste meting in 2006.

Personen met langdurige aandoening naar leeftijd en naar opleiding

Uit figuur 1 blijkt dat ouderen vaker een langdurige aandoening hebben dan jongeren. Van 2002 naar 2009 zien we twee ontwikkelingen. Bij 25- tot 55-jarigen daalt van 2002 naar 2009 het percentage personen met een langdurige aandoening. De leeftijdsgroep van 25 tot 55 jaar is gemiddeld 'gezonder' geworden van 2002 naar 2009. Deze ontwikkeling zien we niet bij de oudste leeftijdsgroep van 55 tot 65 jaar noch bij de 15- tot 25-jarigen. In beide leeftijdsgroepen is het percentage personen met een langdurige aandoening in 2009 gelijk aan dat in 2002.

Tabel 1

Ontwikkeling aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en arbeidsgehandicapten 2002-2009 (aantallen maal duizend)

| | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|----------------|-------|
| Langdurige aandoening ^a | 2.687 | 2.709 | 2.698 | 2.720 | 2.653 | — ^c | 2.608 | 2.709 |
| AO-uitkeringen ^b | 993 | 980 | 964 | 904 | 861 | 844 | 835 | 826 |
| WAO | 803 | 786 | 766 | 703 | 639 | 596 | 558 | 519 |
| WIA | — | — | — | — | 19 | 38 | 59 | 81 |
| WAJONG | 134 | 139 | 143 | 147 | 156 | 167 | 179 | 191 |
| WAZ | 56 | 56 | 56 | 53 | 47 | 43 | 39 | 35 |
| Arbeidsgehandicapten ¹ | 1.755 | 1.762 | 1.786 | 1.775 | 1.729 | — ^d | — ^d | 1.799 |

Bronnen:

^a EBB 2002-2009.

^b UKV diverse kwartaalrapportages.³

^c In 2007 is in de Enquête Beroepsbevolking gedurende drie kwartalen een andere vraagstelling gebruikt dan in de jaren ervoor om vast te stellen of personen last hadden van een langdurige aandoening. Het aantal personen met een langdurige aandoening wordt daarom voor 2007 in dit artikel niet weergegeven.

^d In 2007 en 2008 is in de Enquête Beroepsbevolking aan personen met een langdurige aandoening niet gevraagd of zij hinder ondervonden van deze langdurige aandoening bij het uitoefenen of vinden van een baan. Daarom is in 2007 en 2008 het aantal arbeidsgehandicapten niet vast te stellen.

In figuur 2 staat het percentage personen dat een langdurige aandoening heeft naar opleidingsniveau. Hoger opgeleiden hebben het minst vaak een langdurige aandoening en laagopgeleiden het vaakst. Van 2002 naar 2009 is het verschil groter geworden. Onder middelbaar en hoogopgeleiden zijn de percentages constant gebleven gedurende die periode, respectievelijk 23% en 18%. Onder laagopgeleiden is het percentage personen met een langdurige aandoening licht gestegen van 31% in 2002 naar 32% in 2009.

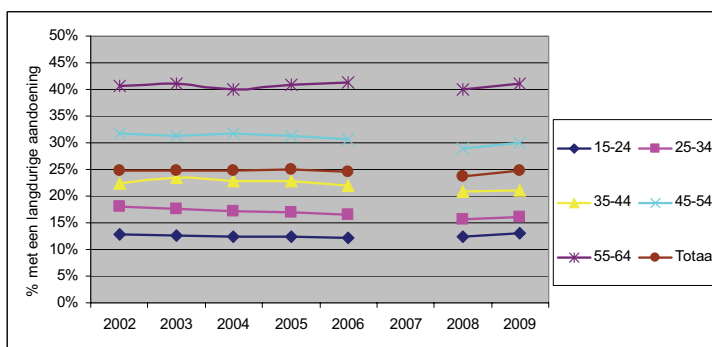
Arbeidsparticipatie van personen met een langdurige aandoening

In deze paragraaf kijken we naar de (bruto) arbeidsparticipatie van personen met een langdurige aandoening, arbeidsgehandicapten en personen met een langdurige aandoening die een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen. Bruto arbeidsparticipatie is gedefinieerd als de beroepsbevolking (werkloos of minstens 12 uur per week werkzaam) in procenten van de potentiële beroepsbevolking, d.w.z. iedereen van 15 tot 65 jaar in particuliere huishoudens.

Figuur 3 toont de ontwikkeling van de bruto arbeidsparticipatie binnen de bevolking van 15 tot 65 jaar. De arbeidsparticipatie van personen met een langdurige aandoening is lager dan die van gezonde personen. De arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten is weer iets lager dan die van personen met een langdurige aandoening. Het laagst is de arbeidsparticipatie van personen met een langdurige aandoening die ook een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen. In 2008 lag hun arbeidsparticipatie op nog geen 23%.

In de periode van 2002 naar 2009 is de bruto arbeidsparticipatie van de gezonde personen toegenomen van 72% naar 77%. Van personen met een langdurige aandoening is dit gedaald van 53% naar 52% en van arbeidsgehandicapten van 46% in 2002 tot 43% in 2009. Ook van personen met zowel een langdurige aandoening als een arbeidsongeschiktheidsuitkering is de arbeidsparticipatie gedaald, van 26% in 2002 naar 23% in 2008.

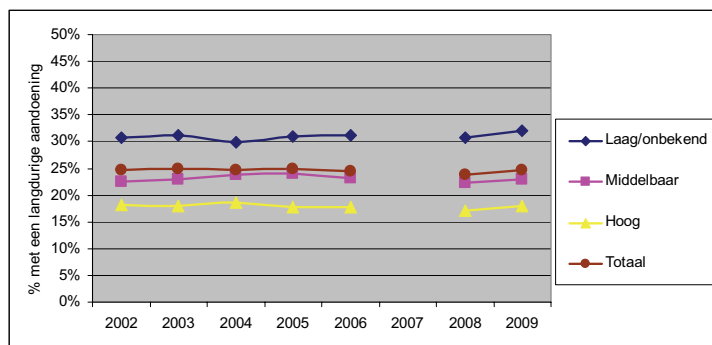
Figuur 4 toont de relatie tussen leeftijd en bruto arbeidsparticipatie van personen met een langdurige aandoening. De figuur geeft aan dat de arbeidsparticipatie van jongeren van 15 tot 25 jaar met een langdurige aandoening is gedaald van 49% in 2002 naar 39% in 2009. Onder 25- tot 35-jarigen met een langdurige aandoening is de arbeidsparticipatie constant gebleven op 71% en onder 35- tot 45-jarigen iets gedaald van 68%



Figuur 1. Percentage personen met langdurige aandoening naar leeftijd, 2002-2009.*

Bron: CBS, EBB.

* Gegevens over personen met een langdurige aandoening ontbreken voor 2007.

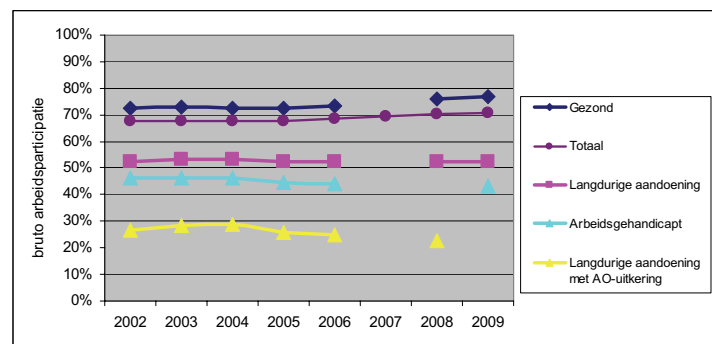


Figuur 2. Percentage personen met langdurige aandoening naar opleidingsniveau,* 2002-2009.**

Bron: CBS, EBB.

* Van de laagopgeleiden kan de informatie afwijken van officiële CBS-gegevens aangezien CBS 'onbekend' separaat publiceert.

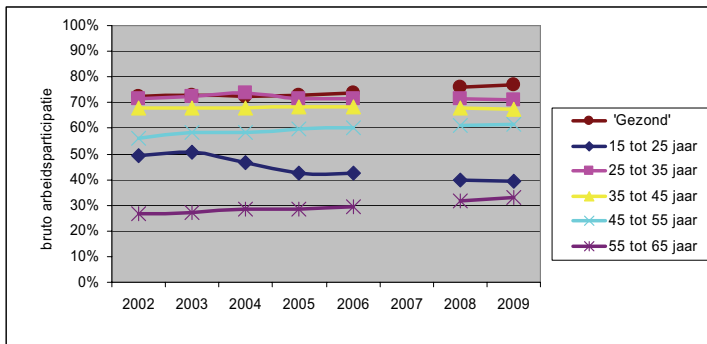
** Gegevens over personen met een langdurige aandoening ontbreken voor 2007.



Figuur 3. Bruto arbeidsparticipatie van groepen met een langdurige aandoening en van 'gezonde' personen, 2002-2009.*

Bron: CBS, EBB.

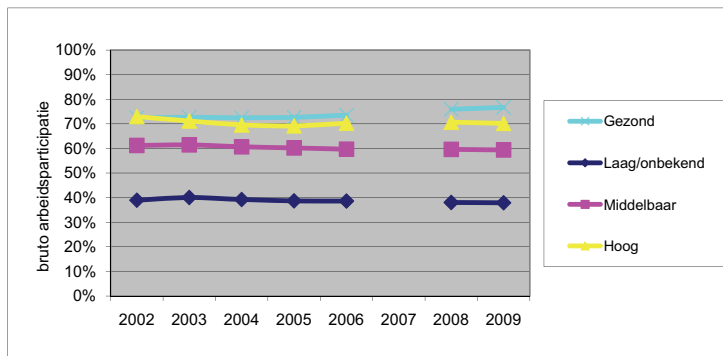
* Gegevens over personen met een langdurige aandoening ontbreken voor 2007, gegevens over arbeidsgehandicapten ontbreken voor 2007 en 2008.



Figuur 4. Bruto arbeidsparticipatie van gezonde personen en personen met een langdurige aandoening, naar leeftijdscategorie, 2002-2009.*

Bron: CBS, EBB.

* Gegevens over personen met een langdurige aandoening ontbreken voor 2007.

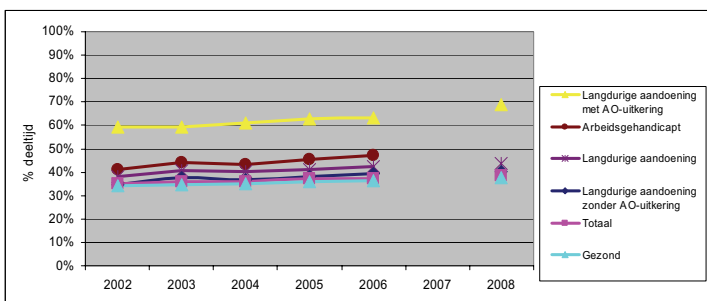


Figuur 5. Bruto arbeidsparticipatie van gezonde personen en personen met een langdurige aandoening, naar opleidingsniveau, 2002-2009.*

Bron: CBS, EBB.

* Van de laagopgeleiden kan de informatie afwijken van officiële CBS-gegevens aangezien CBS 'onbekend' separaat publiceert.

** Gegevens over personen met een langdurige aandoening ontbreken voor 2007.



Figuur 6. Percentage deeltijdwerkers van groepen werkenden met en zonder een langdurige aandoening 2002-2008.*

Bron: CBS, EBB/SSB.

* Gegevens over personen met een langdurige aandoening ontbreken voor 2007, gegevens over arbeidsgehandicapten ontbreken voor 2007 en 2008.

naar 67%. In beide oudere leeftijdscategorieën is de arbeidsparticipatie gestegen. Onder 45- tot 55-jarigen van 56% in 2002 naar 62% in 2009 en onder 55- tot 65-jarigen van 27% naar 33%. De bruto arbeidsparticipatie van personen met een langdurige aandoening in de jongste en oudste leeftijdscategorie is dus het laagste en de arbeidsparticipatie in de jongste leeftijdscategorie is gedaald, terwijl die in de hoogste leeftijdscategorie is gestegen.

Eerder zagen we dat laagopgeleiden vaker een langdurige aandoening hebben dan hoogopgeleiden plus dat in 2009 een hoger percentage laagopgeleiden een langdurige aandoening heeft dan in 2002. Figuur 5 illustreert dat laagopgeleide personen met een langdurige aandoening minder vaak participeren dan middelbaar en hoger opgeleide personen met een langdurige aandoening. Van alle drie groepen is de bruto arbeidsparticipatie gedaald van 2002 naar 2009. Voor laagopgeleiden met een langdurige aandoening van 39% naar 38%, voor middelbaar opgeleiden van 61% naar 59% en voor hoogopgeleiden met een langdurige aandoening van 73% in 2002 naar 70% in 2009.

Arbeidsduur van de werkzame beroepsbevolking

Personen met een langdurige aandoening werken relatief vaak in deeltijd. Figuur 6 geeft voor de periode 2002 tot en met 2008 het aandeel dat in deeltijd (12-34 uur per week) werkzaam is. Personen met een langdurige aandoening en een arbeidsongeschiktheidsuitkering werken het meest, en ook steeds meer, in deeltijd, gevolgd door de arbeidsgehandicapten en de langdurig zieken zonder arbeidsongeschiktheidsuitkering. Van de ruim 2,6 miljoen personen die bij de EBB van 2008 aangaven één of meerdere langdurige aandoening(en) te hebben, behoren er ruim 1,4 miljoen tot de beroepsbevolking (werkzaam of werkloos) of hebben een kleine baan van minder dan 12 uur per week. Van deze 1,4 miljoen werken er 709 duizend in deeltijd. Daarvan werken er 557 duizend 12 tot 35 uur per week. De rest werkt korter dan 12 uur per week.

Zowel voor personen met een langdurige aandoening als voor de gezonden geldt dat het aandeel parttime werkenden in de periode 2002 tot en met 2008 is gestegen. Onder personen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering is deze ontwikkeling het sterkst (+10 procentpunten). Bij personen zonder langdurige aandoening, gemakshalve als gezonden aangeduid, is de toename 4 procent-

punten. Bij arbeidsgehandicapten ligt de toename van het aandeel parttimers onder de werkenden ertussenin (+6 procentpunt van 2002 naar 2006).

In figuur 3 zagen we dat de bruto arbeidsparticipatie van alle onderscheiden groepen met een langdurige aandoening is gedaald van 2002 naar 2009 en uit figuur 6 blijkt dat een steeds groter deel (slechts) werkt in deeltijd. Voor de totale Nederlandse potentiële beroepsbevolking geldt daarentegen een lichte toename van de bruto arbeidsparticipatie en een kleinere stijging van het percentage deeltijdwerkers. Er zijn geen aanwijzingen dat arbeidsongeschikten en arbeidsgehandicapten sterker vertegenwoordigd zijn in de kleine baantjes van minder dan 12 uur per week.⁵

Welke kenmerken hangen samen met arbeidsparticipatie?

Aan de hand van de beschikbare achtergrondkenmerken is met behulp van multivariate logistische regressie nagegaan welke kenmerken multivariaat significant samenhangen met de kans op bruto arbeidsparticipatie. Aangezien in de jaren 2007 en 2008 niet is vastgesteld of iemand arbeidsgehandicapt is, kan dat onderscheid niet meegenomen worden in de analyse en is gekozen voor de driedeling 'gezonden', en 'het hebben van een langdurige aandoening met of zonder arbeidsongeschiktheidsuitkering'. Hoewel in 2007 de vraagformulering over langdurige aandoening enigszins afwijkend was, is het jaar 2007 wel meegenomen in de multivariate analyses. Tabel 2 laat zien dat de verschillen niet toegeschreven kunnen worden aan verschillen naar geslacht, leeftijd, enzovoort. Gecorrigeerd voor verschillen naar achtergrondkenmerken geldt voor het hebben van een langdurige aandoening zonder arbeidsongeschiktheidsuitkering, dat het negatief samenhangt met bruto arbeidsparticipatie (odds ratio < 1). De combinatie van een langdurige aandoening mét een arbeidsongeschiktheidsuitkering heeft echter een nog sterker negatief effect op de kans op bruto arbeidsparticipatie. Tabel 2 laat verder zien dat de bruto arbeidsparticipatie van mannen hoger is dan van vrouwen. Ook blijkt dat de arbeidsparticipatie van de 15- tot 25-jarigen even groot is als die van de 55- tot 65-jarigen. Van de 25- tot 35-jarigen is de arbeidsparticipatie het hoogst. Van de daaropvolgende leeftijdsgroepen is de bruto arbeidsparticipatie steeds iets lager. Hoe hoger de opleiding, hoe groter de arbeidsparticipatie. Surinaamse en autochtone Nederlanders kennen de grootste participatiegraad, gevolgd door westers allochtone en

Antilliaanse/Arubaanse Nederlanders. De overig niet-westerse allochtonen participeren het minst, gevolgd door de Marokkaanse en Turkse Nederlanders. Tabel 2 laat ten slotte nog zien dat in het algemeen de arbeidsparticipatiegraad sinds 2002 is gestegen, wat de trend in figuur 3 bevestigt.

BESCHOUWING

In 2002 en 2009 waren er 2,7 miljoen personen van 15 tot 65 jaar met een langdurige aandoening. Het aantal arbeidsgehandicapten bedraagt in beide jaren 1,8 miljoen. Het aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen is wel met bijna 170 duizend gedaald naar 826 duizend in 2009. Ouderen hebben vaker een langdurige aandoening dan jongeren. Jongeren en 55-plussers zijn niet 'gezonder' geworden van 2002 naar 2009, 25- tot 55-jarigen wel en hebben in 2009 minder vaak een langdurige aandoening. Laagopgeleiden heb-

Tabel 2

Samenhang van het hebben van een langdurige aandoening met of zonder arbeidsongeschiktheidsuitkering met bruto arbeidsparticipatie (logistische regressie, odds ratio's)

| | | Odds ratio | |
|-----------------------|--------------------------------|--------------|-----|
| | | multivariaat | |
| Langdurige aandoening | zonder ao-uitkering | 0,707 | *** |
| | met ao-uitkering | 0,118 | *** |
| | 'gezond' | REF | |
| Geslacht | man | 3,667 | *** |
| | vrouw | REF | |
| Leeftijdscategorie | 15 tot 25 jaar | 1,004 | |
| | 25 tot 35 jaar | 8,148 | *** |
| | 35 tot 45 jaar | 7,081 | *** |
| | 45 tot 55 jaar | 5,944 | *** |
| | 55 tot 65 jaar | REF | |
| Opleidingsniveau | laagopgeleid | 0,457 | *** |
| | middelbaar opgeleid | REF | |
| | hoogopgeleid | 1,728 | *** |
| Herkomst | autochtoon | REF | |
| | westers allochtoon | 0,839 | *** |
| | Turks | 0,474 | *** |
| | Marokkaans | 0,371 | *** |
| | Surinaams | 1,024 | |
| | Antilliaans/Arubaans | 0,797 | *** |
| | overig niet-westers allochtoon | 0,338 | *** |
| Jaar | 2002 | 0,775 | *** |
| | 2003 | 0,809 | *** |
| | 2004 | 0,806 | *** |
| | 2005 | 0,834 | *** |
| | 2006 | 0,881 | *** |
| | 2007 | 0,923 | *** |
| | 2008 | REF | |

*** = sign $p < 0,00001$.

REF = Referentiecategorie.

Bron: CBS, EBB/SSB, berekening TNO.

ben vaker dan middelbaar en hoger opgeleiden een langdurige aandoening. Dat verschil is van 2002 naar 2009 groter geworden doordat laagopgeleiden in 2009 iets vaker een langdurige aandoening hebben dan in 2002, terwijl het bij middelbaar en hoger opgeleiden constant bleef.

De bruto arbeidsparticipatie van personen met een langdurige aandoening is lager dan van 'gezonden'. De verschillen zijn in de periode 2002 tot en met 2009 groter geworden doordat de arbeidsparticipatie van gezonden is gestegen, terwijl die van personen met een langdurige aandoening en van arbeidsgehandicapten is gedaald. De 55-plussers en jongeren van 15 tot 25 jaar met een langdurige aandoening participeren minder vaak dan 25- tot 55-jarigen. Van de 25- tot 45-jarigen met een langdurige aandoening bleef de arbeidsparticipatie van 2002 naar 2009 constant. Bij zowel de 55-plussers als de 45- tot 55-jarigen steeg de arbeidsparticipatie, maar onder de 15- tot 25-jarigen is de participatiegraad in de periode 2002 tot en met 2009 gedaald met 10 procentpunten.

Van laagopgeleiden met een langdurige aandoening is de arbeidsparticipatie lager dan van middelbaar en hoger opgeleiden. Bij laag-, middelbaar en hoger opgeleiden is sprake van een daling in arbeidsparticipatie van 2002 naar 2009, waarbij de daling absoluut en relatief gezien groter is bij middelbaar en hoger opgeleiden. Zowel gezonden als personen met een langdurige aandoening werkten in 2008 vaker parttime dan in 2002. Onder personen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering is deze ontwikkeling het sterkst, onder gezonden het minst sterk.

De resultaten van dit artikel over personen met een langdurige aandoening of arbeidshandicap in de periode 2002 tot en met 2009 zijn niet gebaseerd op de administratieve gegevens van UWV, maar op enquêteresultaten van de Enquête Bevoegdebevolking van het CBS. De variabelen langdurige aandoening en arbeidshandicap vertegenwoordigen zodoende niet een 'objectief' oordeel van een bedrijfs- of verzekeringsarts. De 'objectieve' beoordeling van professionals bij de toekenning van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen geschiedt daarentegen binnen een sterk wisselende context. De verlenging van de wachttijd voor de WIA van één naar twee jaar en de aanscherping van het arbeidsongeschiktheids criterium hebben ertoe geleid dat van 2002 naar 2009 ruim 170 duizend minder arbeidsongeschiktheidsuitkeringen worden verstrekt.⁵ De kracht van de zelfrapportage met behulp van de EBB is

de continuïteit van de informatieverzameling volgens dezelfde criteria, zodat uitkomsten in de tijd vergelijkbaar zijn. De wijzigingen in de sociale zekerheid hebben er weliswaar aan bijgedragen dat minder personen een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen, maar het aantal personen met een langdurige aandoening of het aantal arbeidsgehandicapten blijkt ondanks deze wijzigingen niet te zijn afgenomen.

Laagopgeleiden hebben vaker een langdurige aandoening dan middelbaar en hoogopgeleiden en dat verschil is in 2009 nog iets groter dan in 2002. Van laagopgeleiden zijn de arbeidsmarktkansen dus van 2002 naar 2009 verslechterd omdat ze naast hun lage opleiding steeds vaker een langdurige aandoening hebben. Onbekend is of laagopgeleiden vaker een langdurige aandoening krijgen of dat een langdurige aandoening vaker een beperking vormt om een vervolgopleiding af te ronden.

Van laagopgeleiden met een langdurige aandoening is de arbeidsparticipatie weliswaar beduidend lager dan van middelbaar en hoger opgeleiden. Maar uit de analyses blijkt dat ook bij middelbaar en hoger opgeleiden met een langdurige aandoening de arbeidsparticipatie daalt. Ook voor hen is een langdurige aandoening kennelijk steeds vaker een belemmering om zich een plaats op de arbeidsmarkt te verwerven.

Het aandeel parttimers is onder werkende arbeidsongeschikten en arbeidsgehandicapten sterker toegenomen dan onder 'gezonden'. Mogelijk is dit deels een effect van de herbeoordelingsoperatie en deels een effect van het wegvallen van de laagste arbeidsongeschiktheidsklassen in de WIA. Om voor de WIA in aanmerking te kunnen komen, moet er sprake zijn van minstens 35% arbeidsongeschiktheid. Een gering verlies aan verdien capaciteit van 15 tot 35%, dat veelal samen zal gaan met een hoog aantal arbeidsuren, geeft in de WIA geen recht meer op een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Voor 45-plussers met een langdurige aandoening geldt dat gedurende de periode 2002 tot en met 2009 een steeds groter aandeel van hen werkte of beschikbaar was voor de arbeidsmarkt. Kennelijk lukt het ouderen met een langdurige aandoening tegenwoordig beter om te blijven werken. Het is waarschijnlijk het resultaat van het wegvallen van de VUT, de daling in de instroom in de WIA vergeleken met de WAO en de trend van langer doorwerken.⁸ Het impliceert dat bedrijfsartsen en werkgevers te maken krijgen met een groter wor-

dende groep oudere werknemers met een gezondheidsbeperking met mogelijk een groter risico op uitval.

In de jongste leeftijdsklasse van 15 tot 25 jaar zien we dat het percentage personen met een langdurige aandoening ongeveer constant is van 2002 naar 2009. De sterke toename van het aantal Wajong-toekenningen in die periode is dus niet het gevolg van een toename van het aantal jongeren met een langdurige aandoening. Ook in eerdere analyses is geen toename van 'ongezonde' jongeren aangetroffen.¹¹ Wel zien we in dit artikel een afname in de arbeidsparticipatie van jongeren met een langdurige aandoening, van 49% in 2002 naar 39% in 2009. Deze ontwikkeling is in lijn met de sterke toename van het aantal Wajong-toekenningen en de relatief lage arbeidsparticipatie van Wajongers en ondersteunt de conclusie dat de arbeidsmarkt steeds slechter toegankelijk is voor nieuwe toetreders met gezondheidsbeperkingen.⁹ Onbekend is nog of invoering van de Wajong-werkregeling in 2010 deze trend gaat keren bij jongeren met structurele functionele beperkingen en hun potentiële werkgevers.

In dit artikel hebben we ingezoomd op de bruto arbeidsparticipatie van personen met een langdurige aandoening in de periode 2002 tot en met 2009. De arbeidsparticipatie van personen met een langdurige aandoening was al lager en is in de onderzochte periode verder achtergebleven bij die van gezonde personen. Personen met een langdurige aandoening, en dan met name de arbeidsgehandicapten hebben niet geprofiteerd van de opleving in werkgelegenheid. Hun arbeidsparticipatie is ook in de economisch gunstiger periode van 2005-2006 gedaald, waardoor steeds meer arbeidsgehandicapten zowel relatief als absoluut gezien niet (meer) deelnemen aan arbeid. Door het ontbreken van informatie over arbeidsgehandicapten in 2007 en 2008 is onbekend of de lagere arbeidsparticipatie in 2009 het effect is van de crisis in 2009 of een continuering van de trend vanaf 2002.¹² Daarnaast blijkt dat

personen met een langdurige aandoening niet alleen minder vaak werken, maar als ze werken in toenemende mate in deeltijd werken, meer dan personen zonder langdurige aandoening. De arbeidsmarktpositie van personen met een langdurige aandoening staat daarmee onverminderd onder druk.

LITERATUUR

1. Josten E. Minder werk voor laagopgeleiden? Ontwikkelingen in baanbezit en baanqualiteit 1992-2008. Den Haag: SCP, 2010.
2. RWI. Arbeidsmarktanalyse 2010. Den Haag: RWI, 2010.
3. UWV Kwartaalverkenning 2010-I. Amsterdam: UWV, 2010.
4. Molenaar-Cox PGM, Jong PR de, Burg CL van der. Werken VLZ en WIA? De toegenomen mate van werkherleving na 12 maanden ziekte verklaard. Tijdschr Bedrijfs Verzekeringsgeneeskde 2010; 18: 451-457.
5. Sanders JMAF, Lautenbach H, Besseling JJM, Michiels JJM. Meer doen of mee doen. Arbeidsparticipatie van mensen met een langdurige aandoening. In: Sanders JMAF, Lautenbach H, Smulders P, Dirven HJ (red.), Alle hens aan dek. Hoofddorp: TNO/CBS, 2010.
6. Michiels JJM. Perspectief op werk en risico van werkuitval bij mensen met een langdurige aandoening. In: Jehoel-Gijsbers G (red.), Beperkt aan het werk. Den Haag: SCP/CBS/TNO, 2010.
7. Cuijpers M, Lautenbach H. Arbeidsgehandicapten 2005; arbeidssituatie van mensen met een langdurige aandoening. Den Haag: CBS/ministerie van SZW, 2006.
8. Lautenbach H, Cuijpers M, Kusters L. Arbeidsgehandicapten 2006; arbeidssituatie van mensen met een langdurige aandoening. Den Haag: CBS/ministerie van SZW, 2007.
9. Besseling JJM, Andriessen S, Wevers CWJ. Contourennotitie WAJONG-risicomodel. Hoofddorp: TNO, 2010.
10. Otten F, Arts K, Siermann C, Ybema JF. Ouderen op de arbeidsmarkt. In: Sanders JMAF, Lautenbach H, Smulders P, Dirven HJ (red.), Alle hens aan dek. Hoofddorp: TNO/CBS, 2010.
11. Besseling JJM, Hagen B, Andriessen S, et al. Toename gebruik ondersteuning voor jongeren met een gezondheidsbeperking. Werkdocument. Den Haag: ministerie van SZW, 2007.
12. Besseling JJM, Vroome EMM de, Klein Hesselink J, Sanders JMAF. Arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten. In: Jehoel-Gijsbers G (red.), Beter aan het werk. Den Haag: SCP, 2007.

Dit artikel bouwt voort op resultaten van eerder onderzoek.^{5,6} Nadere analyses zijn uitgevoerd binnen het TNO kennisontwikkelingsprogramma Werk en arbeidsgeschiktheid. Wij verklaren dat er geen sprake is van belangenconflicten.