

## Wat is er mis met de onderkant van de arbeidsmarkt?

Dick van Putten



Dat het niet goed gaat met de arbeidsparticipatie van mensen aan de onderkant van de arbeidsmarkt, wordt keer op keer bevestigd in onderzoek.

Hervormingen van de sociale zekerheid en de introductie van marktwerking sinds het begin van de jaren 90 in de vorige eeuw hebben wel geleid tot het succesvol terugdringen van het volume aan socialezekerheidsuitkeringen, maar waren zeker niet succesvol in het bevorderen van de arbeidsparticipatie van mensen met beperkingen of arbeidshandicaps.

Het artikel van Besseling et al. in dit nummer laat zien dat ook in de economische voorspoedige periode 2005-2008, de arbeidsparticipatie van mensen met een langdurige aandoening of arbeidshandicap verder daalt. De afname van de arbeidsparticipatie van jongeren met een langdurige aandoening is zelfs groot, van 50% naar 40%. Als de beschaving van een samenleving wordt afgemeten aan de mate waarin ze de verschillen verkleint tussen groepen met ongelijke participatiekansen, dan zitten we op de verkeerde weg.

De huidige participatieproblemen lijken vooral het gevolg te zijn van een arbeidsmarkt die steeds minder toegankelijk wordt voor personen met langdurige aandoeningen of arbeidshandicaps.

Het lijkt erop dat door de globalisering en toenemende internationale concurrentie, alleen nog flexibel inzetbare topsporters gewenst zijn op de arbeidsmarkt.

De vrees van werkgevers voor een daling van de productiviteit door aanname van personen met langdurige aandoening of arbeidshandicap is overigens goed voorstelbaar. Deels zijn deze personen ook minder flexibel inzetbaar, vallen ze vaker uit en zijn er speciale maatregelen nodig om de productieflow op de werkvloer gaande te houden.

De vraag is welke rol de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde speelt bij participatieproblemen van mensen met een aandoening of handicap. Kan de arbeids- en bedrijfsgeneeskundig adviseur van de werkgever adviseren over de vraag hoe de juiste mensen met de juiste aanpassingen productief inzetbare werknemers kunnen worden en blijven? Welke compensatiemogelijkheden zijn beschikbaar (o.a. no-riskpolis, loondispensatie, scholing, begeleiding op de werkplek) of moeten nog beschikbaar komen? Is het ontbreken van deze kennis en inbreng een reden voor de dalende arbeidsparticipatie van personen met een arbeidshandicap? Motivaties en competenties kunnen toch met aanpassingen in/op het werk door de aspirant-werknemer en de werkgever te gelde worden gemaakt.

Werkgevers zullen zeker op wat langere termijn graag werknemers met de juiste motivatie en competenties inpassen. De bedrijfsarts kan daar zijn meerwaarde tonen.

Of wordt deze wereld overgelaten aan werkcoaches, jobcoaches, psychologen en arbeidsdeskundigen? En valt de beroepsgroep van bedrijfsartsen alleen op vanwege de vele fouten die bij aanstellingskeuringen worden gemaakt?