

Onder redactie van:

dr. I.L.D. Houtman

dr. P.G.W. Smulders

drs. D.J. Klein Hesselink

3

Trends in arbeid 1999

6

9

Trends in arbeid 1999

Redactie:

Irene Houtman

Peter Smulders

John Klein Hesselink

Dit trendrapport is door TNO Arbeid geschreven in het kader van het vierjaren doelfinancieringsprogramma 'Arbeid 1999-2002'. Het is totstandgekomen mede dankzij waardevol commentaar van medewerkers van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Uiteraard zijn de auteurs volledig verantwoordelijk voor de inhoud van de hoofdstukken in dit trendrapport.

Redactie:

Irene Houtman
Peter Smulders
John Klein Hesselink

Auteurs van de diverse hoofdstukken (alfabetisch):

Jan Besseling
Birgitte Blatter
Anneke Bloemhoff
Paulien Bongers
Peter Buijs
John Klein Hesselink
Irene Houtman
Jan Harmen Kwantes
Ferdi Otten, medewerker van het CBS
Peter Smulders
Fietje Vaas
Harriet Vinke
Edwin de Vos
Cees Wevers

Omslagontwerp:

Wim Bottenheft, Marijenkampen

Zetwerk:

Rapati tekstverwerking, Culemborg

ISBN: 90 14 06210 9

© TNO Arbeid/Samsom

Gehele of gedeeltelijke overneming of reproductie van de inhoud van deze uitgave, op welke wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteursrecht-hebbende is verboden, behoudens de beperkingen bij de wet gesteld. Het verbod betreft ook gehele of gedeeltelijke bewerking.

De uitgever is met uitsluiting van ieder ander gerechtigd de door derden verschuldigde vergoedingen voor kopiëren, als bedoeld in artikel 17 Auteurswet 1912 en in het K.b. van 20 juni 1974 (Stb. 351, 1974) ex artikel 16b Auteurswet 1912, te innen en/of daartoe in en buiten rechte op te treden.

Correspondentie inzake overneming of reproductie richten aan:

Samsom, Postbus 4, 2400 MA Alphen aan den Rijn.

Inhoud

Algemene samenvatting en discussie	11
1 Een nieuw trendrapport 'arbeid'	29
1.1 Inleiding en doel	30
1.2 Het onderliggende model	31
1.3 De opzet van het trendrapport	33
2 Achtergronden van trends in arbeid	39
2.1 Trends in arbeidsparticipatie en productiviteit: sociaal-economische, demografische en technologische ontwikkelingen	41
2.1.1 Werkgelegenheid: vraag naar arbeid	42
2.1.2 Demografische ontwikkelingen: vergrijzing en ontgroening	45
2.1.3 Technologische ontwikkelingen en nieuwe organisatievormen	46
2.2 Ontwikkelingen in de wetgeving op het gebied van arbeidsomstandigheden, sociale zekerheid en andere relevante terreinen	48
2.2.1 Arbeidsomstandigheden	49
2.2.2 Ziekte	54
2.2.3 Arbeidsongeschiktheid	56
2.2.4 Reïntegratie	58
2.2.5 Ontwikkelingen in wetgeving op gebieden arbeid en zorg, uitvoeringsaspecten van sociale zekerheid, medezeggenschap en leeftijdsdiscriminatie	58
2.3 Conclusies	62
3 Kerncijfers arbeid, gezondheid en aspecten van sociale zekerheid	67
3.1 Gegevensbronnen	68

3.2	Arbeidsinhoud	70
3.3	Arbeidsomstandigheden	73
3.4	Arbeidsvoorwaarden	76
3.5	Arbeidsverhoudingen	78
3.6	Gezondheidsklachten en medische consumptie	79
3.7	Ziekteverzuim	81
3.8	Arbeidsongeschiktheid	82
3.9	Arbeidsongevallen en beroepsziekten	87
3.10	Conclusies	88
4	Aanpak van werkdruk en het voorkómen van uitval wegens psychische klachten	91
4.1	Werkdruk, werkstress, psychische klachten en psychische aandoeningen	93
4.2	Werkdruk en werkstress zijn een serieus probleem	94
4.3	De aanpak van werkdruk	96
4.4	De aanpak van werkdruk door bedrijven	97
4.5	Verschillen tussen bedrijven die werkdruk wel of niet aanpakken	99
4.6	De aanpak van werkdruk door arbodiensten	101
4.7	De effectiviteit van werkdrukinterventies	102
4.8	Discussie en conclusies	103
5	Agressie en geweld op het werk	107
5.1	Terreinverkenning	108
5.1.1	Het vóórkomen van agressie en geweld	108
5.1.2	Risicogroepen: verschillen tussen landen, beroepen en functies	109
5.1.3	Oorzaken van agressie en geweld	110
5.1.4	De effecten van agressie en geweld	111
5.1.5	Preventief beleid en maatregelen	112
5.2	Het gegevensbestand van de EU en de vier onderzoeksvragen	115
5.2.1	De 'oorzaken': bevorderende en remmende omstandigheden	116
5.2.2	Vragen over gezondheids- en welzijnseffecten	116
5.3	Resultaten	118
5.3.1	Voorkomingspercentages in de EU en Nederland	118
5.3.2	Verschillen tussen landen	119
5.3.3	Risicogroepen: verschillen tussen bedrijfstakken en beroepsgroepen	120
5.3.4	Bevorderende en remmende omstandigheden	121
5.3.5	Effecten op werknemers van geweld, intimidatie en discriminatie	124
5.4	Conclusies en bespreking	125

6	Flexibilisering van de arbeid	131
6.1	Trends in flexibilisering	133
6.1.1	Tijdsflexibilisering	134
6.1.2	Functieflexibilisering	136
6.1.3	Contractflexibilisering	138
6.2	Effecten van flexibilisering	139
6.2.1	Tijdsflexibilisering	139
6.2.2	Functieflexibilisering	141
6.2.3	Contractflexibilisering	142
6.3	Flexibiliteit en werkdruk	143
6.4	Internationale vergelijking	144
6.5	Conclusies	146
7	Repetitive Strain Injuries, oftewel RSI	149
7.1	RSI: klachten en aandoeningen	150
7.2	Ontstaansmechanismen	152
7.3	Omvang van de problematiek	154
7.3.1	Algemeen	154
7.3.2	Beeldschermwerk	155
7.3.3	Overige repeterende arbeid	157
7.4	Risicofactoren voor RSI	158
7.4.1	Algemeen	158
7.4.2	Beeldschermarbeid	160
7.4.3	Overige repeterende arbeid	162
7.5	Risicopopulatie en risicogroepen	163
7.6	Trends in de tijd	164
7.7	Oplossingen voor de RSI-problematiek	167
7.8	Hoe verder? Aanbevelingen	168
8	Meer aandacht voor de relatie sociale zekerheid en gezondheidszorg	173
8.1	Sociale zekerheid en gezondheidszorg	175
8.1.1	Advies <i>Sociale zekerheid en zorg</i> van de Raad voor Volksgezondheid en Zorg	175
8.1.2	Plan aanpak wachttijden	176
8.1.3	SER-advies 'Sociale zekerheid-gezondheidszorg'	178
8.2	Betere samenwerking huisarts-bedrijfsarts: een belangrijke beleidsprioriteit op het raakvlak sociale zekerheid-gezondheidszorg	180
8.2.1	Inleiding	180
8.2.2	NIA TNO-onderzoek 'Voor verbetering vatbaar'	181
8.2.3	Doorbraak: het LHV-NVAB-convenant	186
8.2.4	Gezamenlijke visie van LHV en NVAB op plaats en taak van beide disciplines bij SMB	187

8.2.5	Recente ontwikkelingen	192
8.2.6	Hoe nu verder?	193
9	Arbeidsgehandicapten en reïntegratie-instrumenten	197
9.1	Toename van aantal WAO-ers	199
9.2	Belangrijke wijzigingen voor werkgevers	201
9.3	De doelgroep WAO-ers en andere arbeidsgehandicapten sinds juli 1998	202
9.3.1	Wie is arbeidsgehandicapt?	203
9.3.2	Afbakening van de tien doelgroepen	206
9.3.3	Verantwoordelijke instellingen voor indicatie, reïntegratie en uitvoering	206
9.3.4	Omvang van de tien doelgroepen	208
9.3.5	Totaal aantal arbeidsgehandicapten	210
9.4	Toepassing reïntegratie-instrumenten	211
9.5	Welke instrumenten zijn effectief?	213
9.6	Conclusies: nieuwe wetgeving	214
10	Vrouwen, WAO-intrede en werkherhvatting	217
10.1	Statistiek van arbeidsongeschiktheid en reïntegratie naar geslacht	219
10.1.1	Instroom	219
10.1.2	Uitstroom	221
10.1.3	Tussentijdse conclusie	222
10.2	Verklaringen en interpretaties	222
10.2.1	Arbeidsinhoud, -organisatie, -omstandigheden en -voorwaarden	223
10.2.2	Gezondheid	225
10.3	Opvattingen, attituden, rolpatronen	226
10.3.1	Opvattingen van vrouwen en mannen	226
10.3.2	Opvattingen van werkgever en arts/arbeidsdeskundige	228
10.4	Verschillen in reïntegratiegedrag van vrouwelijke en mannelijke WAO-ers; resultaten van empirisch onderzoek	230
10.4.1	Aard van het zoek- en activiteitengedrag	231
10.4.2	Intensiteit van het zoek- en activiteitengedrag	231
10.4.3	Wat gaat samen met meer zoekactiviteiten naar betaald werk?	231
10.4.4	De werkwens	232
10.4.5	Externe invloeden	233
10.5	Conclusies	234
11	Arbeidsparticipatie van ouderen	237
11.1	Inhoud van dit hoofdstuk	238
11.2	Recente ontwikkelingen in de arbeidsparticipatie	239
11.3	Arbeidsparticipatie naar leeftijd en opleiding	241

11.4	Internationale vergelijking van arbeidsparticipatie	242
11.5	Participatieverwachtingen voor de toekomst	244
11.6	Oorzaken van de geringe participatie van ouderen en maatregelen	246
11.7	Arbeidsbelasting en belastbaarheid van ouderen	250
11.8	Arbo- en personeelsbeleid betreffende oudere werknemers	254
11.9	Leeftijdsdiscriminatie	256
11.10	Slotbeschouwing en toekomstperspectief	260
12	Het werk van zelfstandigen en werknemers vergeleken	263
12.1	Groei in aantal zelfstandigen in Nederland en de EU	264
12.2	Wat zijn zelfstandigen en wat werknemers?	267
12.3	Een vergelijkend onderzoek naar zelfstandigen en werknemers	269
12.4	De resultaten van het vergelijkend onderzoek	272
12.5	Zelfstandigen per bedrijfstak vergeleken	274
12.6	Samenvatting en bespreking van de resultaten	275
Literatuur		281
Afkortingenlijst		303
Register		307

Algemene samenvatting en discussie

IRENE HOUTMAN, PETER SMULDERS EN
JOHN KLEIN HESSELINK

Voor u ligt de opvolger van *Trends in Arbeid en Gezondheid* uit 1997. Arbeid, gezondheid en sociale zekerheid zijn bijzonder actueel. Er gebeurt ook bijzonder veel op dat terrein: werkgevers worden geconfronteerd met een eigen financiële verantwoordelijkheid voor de uitval van werknemers wegens ziekte, met een stijgend verzuim en een eveneens weer stijgend WAO-intrederisico. De overheid stimuleert, onder andere door wetgeving, bedrijven om een stuk eigen verantwoordelijkheid voor de uitval uit het werk wegens ziekte op te pakken, maar stimuleert (financieel) ook branches om op een aantal belangrijke arborisico's tot toetsbare afspraken tussen werkgevers en werknemers te komen die de blootstelling aan die risico's en de hiermee gepaard gaande gevolgen moeten terugdringen. We zien daarnaast steeds meer dat andere ontwikkelingen, bijvoorbeeld in technologie en organisatievormen, als de sterk toenemende informatietechnologie en flexibilisering in de vorm van flexibele contracten, flexibele werktijden, telewerken en multi-inzetbaarheid van werknemers meer en meer betrokken raken op 'arbo-onderwerpen' als werkdruk, regelmogelijkheden, verzuim, burn-out en RSI. Ook zorgen de gunstige economische ontwikkelingen op de arbeidsmarkt samen met de ontgroening en vergrijzing van de beroepsbevolking, er onder andere voor dat er hier en daar een krapte op de arbeidsmarkt ontstaat die er bijvoorbeeld toe leidt dat oudere werknemers meer binnenboord gehouden moeten worden. Dit vraagt echter om ondersteuning van een goed arbobeleid om te voorkómen dat deze medewerkers in de WAO terechtkomen. Die krapte op de arbeidsmarkt vraagt ook om een grotere arbeidsparticipatie van bijvoorbeeld vrouwen. De arbeidsparticipatie van vrouwen blijft immers nog steeds sterk achter bij die van mannen en bij die van vrouwen in andere Europese landen. De kans dat vrouwen ook écht meer gaan deelnemen aan arbeid wordt pas groter wanneer meer mogelijkheden worden geboden om werk met zorgtaken te combineren. Tegelijkertijd neemt ook de maatschappelijke druk op kansarme groepen zoals chronisch zieken toe om aan het arbeidsproces deel te nemen. Ook staat het bevorderen van werkhervatting vanuit WAO en WW volop in de politieke en

maatschappelijke belangstelling. Voor een aantal werknemers is een goed arbeidsomstandighedenbeleid in het bedrijf, danwel een goede sociaal-medische begeleiding, echter een (minimale) voorwaarde om weer te gaan of te blijven werken. Een dergelijke – sterker wordende – vervlechting van arbeidsomstandigheden, sociale zekerheid, arbeidsmarkt en arbeidsverhoudingen vraagt om een (geleidelijke) verbreding van thema's die centraal staan in een trendrapport dat 'arbeid en gezondheid' als centrale invalshoek kiest. In dit tweede trendrapport van TNO Arbeid wordt daartoe een eerste stap gezet.

In dit trendrapport wordt na een korte uiteenzetting in een inleiding van doel, uitgangspunten en het achterliggende model, in de hierna volgende hoofdstukken aandacht besteed aan:

- achtergronden van de ontwikkelingen en thema's die in de latere hoofdstukken aan de orde komen. Die achtergronden betreffen ontwikkelingen in arbeidsparticipatie en productiviteit, samenhangend met sociaal-economische, technologische en demografische ontwikkelingen en een aantal ontwikkelingen in wetgeving;
- een overzicht van diverse kerncijfers op het gebied van arbeid, gezondheid en sociale zekerheid en ontwikkelingen hierin.

Na deze hoofdstukken die op hoofdlijnen ook in de volgende trendrapportages zullen terugkomen, is ervoor gekozen een aantal capita selecta bij de kop te pakken die op dat moment een trend zijn. Vaak gaat het om actuele onderwerpen, waarvoor de 'capita selecta-vorm' de gelegenheid biedt om deze onderwerpen tevens diepgang te bieden. Er wordt naar gestreefd zowel capita selecta te behandelen die de blootstelling aan risico's of de aanpak ervan betreffen, als capita selecta die juist de gevolgen in termen van ziekte, uitval of werkhervatting betreffen, en capita selecta waarin een werknemersgroep met een onderscheidend aspect van belastbaarheid centraal staat.

De capita selecta van dit trendrapport zijn:

- aanpak werkdruk en voorkomen van psychische klachten;
- agressie en geweld op het werk;
- flexibilisering;
- RSI: repetitive strain injury;
- sociale zekerheid en gezondheidszorg: samenwerking huis- en bedrijfsarts;
- reïntegratie;
- vrouwen, WAO-intrede en werkhervatting;
- arbeidsparticipatie van ouderen;
- zelfstandigen.

De in deze rapportage beschreven trends worden zoveel mogelijk kwantitatief onderbouwd. Vooral wanneer de ontwikkelingen relatief nieuw zijn, is de kans echter groot dat er nog weinig kwantitatieve gegevens voorhanden zijn. We zien

dat ook terug in dit trendrapport: de kwantitatieve informatie bij de bespreking van de capita selecta verschilt nogal per hoofdstuk.

Wat de redactie van het trendrapport betreft zijn aan het begin van ieder hoofdstuk steeds samenvattingen van de belangrijkste trends en conclusies uit ieder hoofdstuk in een inleidend kader opgenomen. In de afsluitende paragraaf van de hoofdstukken worden deze trends in de regel uitgebreider besproken en bediscussieerd. In deze algemene samenvatting wordt een overzicht van de belangrijkste trends en conclusies uit de afzonderlijke hoofdstukken gepresenteerd, en zo mogelijk met elkaar in verband gebracht. Deze algemene samenvatting zal worden afgesloten met een overzicht van een aantal thema's en accenten, dat in de volgende uitgaven van de trendrapportages 'Arbeid' verder uitgewerkt zal gaan worden.

Werkgelegenheid in deeltijdwerk neemt toe, evenals technologische en organisatorische ontwikkelingen: nieuwe kansen, maar ook nieuwe risico's

Alle statistische bronnen die informatie over werkgelegenheid bieden, geven aan dat er een toename is van werkgelegenheid, maar vooral van deeltijdbanen (met name hoofdstuk 2, 6 en 10). Het zijn vooral vrouwen, en in mindere mate ook jongeren die een studie met werk combineren, die in toenemende mate in die deeltijdbanen werkzaam zijn. Er ontstaat hier en daar zelfs schaarste op de arbeidsmarkt. Deze krapte betreft zowel banen voor hoger opgeleid als lager opgeleid personeel. De economische groei is hier in belangrijke mate debet aan, maar ook onze vergrijzende en ontgroenende beroepsbevolking. Bedrijven hebben in het recente verleden in toenemende mate aan inleen van externe medewerkers, met name uitzendkrachten, gedaan, maar lijken zich recent op deze ontwikkeling te beraden en wensen nu vooral een grotere multi-inzetbaarheid van de eigen werknemers (Goudswaard e.a., 1999).

Wel wordt gelijktijdig gevonden dat er sprake is van een toename in uitbestedings- en toeleveringspraktijken in het Nederlandse bedrijfsleven: men beperkt zich tot de eigen 'core business' en koopt de rest in, danwel biedt expertise aan. De reden hiervan is niet zozeer het afwentelen van personeels- of voorraadkosten, maar juist het gebrek aan specifieke technologie of kennis (Dhondt e.a., 1999). Wanneer bij een zeer grote steekproef van bedrijven, $n = 3618$, de combinatie bekeken wordt van de trend tot externaliseren, het inzetten van nieuwe productieconcepten gericht op procesinnovatie en functieverbreiding, dan blijkt de combinatie van weinig uitbesteden, geringe functieverbreiding en geringe procesinnovatie het meest (23%) voor te komen (Dhondt e.a., 1999). Daarnaast komt het ook veel voor dat bedrijven zich positief onderscheiden op het gebied van zowel procesinnovatie als functieverbreiding (28%; Dhondt e.a., 1999). Verondersteld werd dat deze combinatie gepaard zou gaan met zowel betere economische prestaties, als met een betere kwaliteit van de arbeid. Dit werd in deze studie echter niet gevonden: de relatie met de indicatoren van het economisch presteren was niet eenduidig, maar de relatie met indicatoren voor kwaliteit van

de arbeid was zelfs een overwegend negatieve. Deze laatste bevinding wordt overigens ondersteund door een recente literatuurstudie, die ook vindt dat de introductie van nieuwe organisatieconcepten meestal leidt tot meer werkdruk en minder autonomie, behalve in enkele situaties waar er sprake is van daadwerkelijke betrokkenheid van werknemers bij de implementatie (Landsbergis, Cahill, Schnall, 1999). Op dit terrein is echter nog veel meer, en vooral ook diepgaander onderzoek nodig, waarbij vooral goed inzicht is in de besluitvorming binnen de organisatie en met name de betrokkenheid van werknemers hierbij. Het 'label' dat een nieuw geïntroduceerde organisatievorm heeft, zegt meestal niet veel over wat er precies in de organisatie gebeurt (Landsbergis, Cahill en Schnall, 1999), al lijken bepaalde termen vooral in specifieke branches voor te komen (bijvoorbeeld JIT, Just In Time management in de industrie; Dhondt e.a., 1999).

Naast nieuwe productieconcepten laten de statistieken een sterke technologische ontwikkeling zien in termen van bijvoorbeeld het computergebruik (Paoli, 1992, 1997) en de aanwezigheid van elektronische netwerken in organisaties (Dhondt e.a., 1999). Ook hier liggen kansen in termen van meer flexibele werktijden, meer thuis- en telewerkmogelijkheden, wat ook meer mogelijkheden biedt om werk en zorg te combineren. Flexibeler werktijden maken ook het omzeilen van de file-stroom makkelijker en het efficiënter benutten van gebouwen.

Bij tele- of thuiswerk maken werknemers op kantoor gebruik van flex- of deeltijdplekken. Zoals opgemerkt, is dat vanuit gebouwbezetting gunstig, ware het niet dat werknemers vaak op dezelfde dagen hun eventuele vrije (deeltijd)dag hebben. Vooral met veel in deeltijd werkenden, zal flex- en tele- of thuiswerken het lastig maken om momenten voor werkoverleg te vinden waarop iedereen aanwezig kan zijn. Uiteraard kunnen ook hiervoor weer specifieke maatregelen worden bedacht. Andere risico's die op de loer liggen zijn de verminderde afgrensbaarheid van werk en privé bij veel mogelijkheden tot tele- en thuiswerken. Dit gaat gepaard met een verhoogd risico op burnoutklachten. Daarnaast zal het informele contact met collega's verminderen of verdwijnen. Informeel contact is vaak heel nuttig, informatief, maar vooral ook leuk. In extreme vorm kunnen werknemers in een geïsoleerde positie terechtkomen. Het is zaak dat men zich in organisaties waarin dit speelt deze risico's realiseert en men hiervoor maatregelen treft, bijvoorbeeld het *organiseren* van informeel contact tussen collega's.

Werkdruk neemt voorlopig nog verder toe en onze regelmogelijkheden zijn groot: is er sprake van een 'evenwichtige' balans?

Wanneer de ontwikkelingen in arbeid vanuit de blootstellingsvisie worden bekeken, kan een onderscheid worden gemaakt naar arbeidsinhoud, arbeidsomstandigheden waaronder vooral fysieke en fysieke risico's, arbeidsvoorwaarden en arbeidsverhoudingen. Dan valt vooral de toename van de psychosociale risico's in de inhoud en organisatie van het werk op (zie hoofdstuk 3). Dit betreft op zichzelf weer vooral de ontwikkelingen op het gebied van werkdruk en regel-

mogelijkheden. Net als in het vorige trendrapport moet ook nu worden geconstateerd dat de werkdruk nog stijgende is in Nederland. CBS-cijfers over de periode 1977-1997 laten zien dat de stijgende trend vrij consistent is: gemiddeld 1,5% per jaar.

Deze toename in werkdruk is geen typisch Nederlands verschijnsel. We zien het in heel Europa (Paoli, 1997), evenals in Japan en de Verenigde Staten (The Tokyo Declaration, 1999). Nederland is Europees gezien koploper op het gebied van werkdruk, waarbij we zelfs nog een grotere toename vertonen dan gemiddeld in Europa het geval is.

Door te beschikken over regelmogelijkheden *in* en *over* het werk kunnen negatieve gevolgen van de hoge taakeisen waarmee werknemers worden geconfronteerd worden gebufferd: de gezondheidsklachten zullen minder zijn wanneer bij hoge werkdruk sprake is van veel regelmogelijkheden. Met het kunnen regelen *in* het werk wordt vooral bedoeld op het kunnen plannen en organiseren van het eigen werk, terwijl bij het kunnen regelen *over* het werk vooral wordt bedoeld op het kunnen meebeslissen op groeps- of afdelingsniveau over de planning en taakverdeling en het kunnen betrekken van anderen bij de uitvoering van het eigen werk. Beide blijken belangrijk voor het gezond, goed en effectief kunnen functioneren van werknemers in hun bedrijf. Vooral in Europees perspectief scoort de Nederlandse werknemer gunstig op regelmogelijkheden: zowel *in* als *over* het werk. CBS-cijfers laten echter zien dat, hoewel de ontwikkelingen pas kort kunnen worden gevolgd, de regelmogelijkheden *in* het werk op sommige punten weliswaar toenemen, maar op andere punten niet. Over deze relatief korte periode zijn de ontwikkelingen in regelmogelijkheden *in* het werk niet consistent. Opvallend aan de CBS-cijfers is ook dat werkoverleg – een randvoorwaarde om eventuele problemen op het gebied van werkdruk te kunnen bespreken – recentelijk afneemt.

Risicogroepen voor werkdruk

Branches waar de kwantitatieve taakeisen over het algemeen uitermate hoog zijn, zijn de zakelijke dienstverlening, de gezondheidszorg en het onderwijs (Otten, 1999). Het werk in deze branches kenmerkt zich door een hoge intensiteit. Geringe kwantitatieve eisen, een geringe intensiteit dus, zit juist in branches als de landbouw en visserij, elektrotechnische industrie en de handel. Nu zijn de ongunstige gevolgen van hoge taakeisen vooral groot, wanneer deze gepaard gaan met geringe regelmogelijkheden *in* (en *over*) het werk (Karasek en Theorell, 1990). We zien dat in de zakelijke dienstverlening die regelmogelijkheden juist redelijk gunstig zijn, hoewel men in die branche relatief veel uren/ lange werkdagen maakt (Warning, 1998). De regelmogelijkheden in branches als de gezondheidszorg en het onderwijs zijn echter veel geringer. Het zijn daarom ook juist deze branches, waar de hoge taakeisen zullen leiden tot veel gezondheidsproblemen, verzuim en mogelijk ook WAO-intrede.

Veel werkdruk en weinig regelmogelijkheden een serieus probleem?

Hoe serieus moeten we deze ontwikkelingen in of het in ongunstige combinatie vóórkomen van werkdruk en (gebrek aan) regelmogelijkheden nemen? Veel kwantitatieve taakeisen leiden tot reacties als een verhoogde lichamelijke activiteit (stijging hartfrequentie, bloeddruk, hormoonproductie zoals adrenaline en cortisol), verhoogde gevoelens van spanning en stereotypisch gedrag (gehaast, geïrriteerd gedrag, fouten maken, ziek melden). Dit wordt versterkt wanneer er sprake is van geringe regelmogelijkheden. Op zichzelf is dat niet direct slecht. Een – weliswaar gedoseerde – overbelasting kennen we uit de trainingsleer, waar het *de* manier is om de belastbaarheid van mensen te verhogen, een trainingsprikkel bij uitstek dus. Het gevaar schuilt echter in het onvoldoende herstellen. Ook dat kennen we uit de trainingsliteratuur: het overtraint raken. Met psychische (over)belasting ligt dit niet anders. Ook hier betekent onvoldoende herstel dat er op termijn daadwerkelijk schade ontstaat. Diverse recente longitudinale studies hebben laten zien dat werkdruk en met name gebrekkige regelmogelijkheden, gemeten met een vragenlijst, op termijn leiden tot een verhoogd risico om te overlijden aan hart- en vaatziekten. Dit risico blijft ook bestaan wanneer rekening gehouden wordt met diverse belangrijke versturende variabelen als leeftijd, rookgedrag, hoge bloeddruk, cholesterol en obesitas (voor overzicht zie Houtman e.a., 1999). Ook blijken aspecten van hoge werkdruk een oorzaak te zijn van meer verzuim (zie Niedhammer e.a., 1998).

De stijgende kwantitatieve taakeisen en de niet consistente veranderingen in regelmogelijkheden zijn dus een belangrijk signaal dat we in de gaten moeten houden. Niet alleen loopt de stijgende werkdruk uit de hand, ook moeten met name die situaties of groepen waarin er relatief hoge taakeisen zijn, maar tegelijk relatief weinig of afnemende regelruimte in en over het werk als een belangrijke risicosituatie of -groep worden aangeduid.

Verklaringen voor de stijgende werkdruk

De hierboven geschetste ontwikkelingen lijken te maken te hebben met de toenemende internationalisering en technologische ontwikkelingen in het werk. Uitleg bij deze verklaringen is reeds besproken in het eerste trendrapport. Toch is er hier en daar sprake van nieuwe informatie en wordt er hier nogmaals op teruggekomen. De verklaringen hebben te maken met:

1. Veranderingen in de *aard van het werk*: het werk is mentaal belastender geworden en mensen zijn meer gaan werken met informatie, computers, IT en netwerken. Europese gegevens laten zien dat de toename in werkdruk bij de Europese lidstaten gelijk opgaat met het computergebruik op het werk (zie hoofdstuk 3). Of hier sprake is van een direct of indirect verband is niet duidelijk. We zien namelijk tegelijkertijd dat steeds meer ‘blauwe boorden’ uit onze beroepsbevolking verdwijnen en het werk van de Nederlandse werknemer steeds vaker ‘dienstverlenend’ is. Vooral de ‘profit’ sector zit in de groei. Er wordt onder andere in de ‘profit’ dienstverlening veel met informatie en met de computer en netwerken gewerkt.

2. *Werktijden*: juist werknemers die met informatie werken, geven aan vaak 's avonds en in het weekend thuis over te werken (Zijlstra e.a., 1996). Het grotere risico dat dit geeft op burnout is reeds eerder gememoreerd. Daarnaast heeft de Nederlandse werknemer als gevolg van de in veel sectoren ingevoerde *arbeidstijdverkorting* volgens contract gemiddeld de kortste werkweek van Europa. Deze werkweek blijkt dus tevens de meest intensieve van Europa. Onderzoek van de FNV onder een representatieve steekproef van werkende Nederlanders gaf aan dat diegenen met een fulltime baan daarnaast maar liefst gemiddeld meer dan 6 uur per week overwerken (Warning, 1998). In commerciële functies, door professionals en hogere leidinggeven- den wordt het meest overgewerkt, al is de 'topscorer overwerk' de chauffeur met gemiddeld 12 uur/week (Warning, 1998).¹
Deze cijfers kloppen niet met de veel minder imposante overwerkuren zoals gerapporteerd door het CBS. Deze laatste cijfers gaan echter alleen over de door bedrijven geregistreerde en uitbetaalde overwerkuren. Dergelijke regi- straties en uitbetalingen vinden natuurlijk vooral bij uitvoerend werk op de werkplek zelf plaats, maar meestal niet of nauwelijks als mensen werk mee naar huis nemen of 's avonds en in het weekend (thuis) overwerken om een klus af te krijgen.
3. De invoer van *nieuwe organisatie- en werkvormen* die zowel in de industrie als in de zakelijke dienstverlening in toenemende mate toepassing lijken te vinden. Zij richten zich op de steeds maar toenemende (markt)eisen van efficiëntie, hoge productie-eisen, een stipte oplevering en het toenemend be- lang van klantgerichtheid. Deze nieuwe organisatievormen brengen meestal een verhoging van de werkdruk en minder regelmogelijkheden met zich mee (Landsbergis e.a., 1999).

De aanpak van werkdruk: er gebeurt meer, maar is dat wel meer van het juiste?

Bedrijven doen volgens hun zegsmannen en -vrouwen meer aan de aanpak van werkdruk (Houtman, Zuidhof, Heuvel, 1998; hoofdstuk 4). Het gaat daarbij vooral om voorlichting en cursussen voor werknemers, om het invoeren of intensiveren van werkoverleg, om individuele taakverlichting en om cursussen voor het management ('sociaal management'). Dit overzicht is gebaseerd op een rapportage van werkgevers(vertegenwoordigers). Opvallend is dat de toename in het door werkgevers genoemde werkoverleg niet strookt met dat wat door werk- nemers in andere enquêtes (onder andere POLS/CBS) wordt genoemd. Wanneer verder wordt gekeken naar de gegevens van de Monitor Stress en Lichamelijke Belasting (MSLB) blijkt dat werkgevers en werknemers ook een wat tegengestelde ontwikkeling vertonen in de vraag of werkdruk een probleem is binnen het

¹ Omdat zelfstandigen en freelancers niet volgens een arbeidscontract werken, kan bij hen nauwelijks van 'overwerk' worden gesproken. Toch werken zij gemiddeld wel veel: gemiddeld bijna 52 uur/week (Warning, 1998).

bedrijf (werkgevers) en de problemen die men (werknemers) op het gebied van werkdruk ervaart: de problemen die werkgevers op het gebied van werkdruk zien nemen af, terwijl de klachten en problemen van werknemers toenemen (Houtman, Zuidhof en Van den Heuvel, 1998). Een relatief gering percentage van de werknemers zegt gebruik te hebben gemaakt van de in het bedrijf getroffen maatregelen (slechts 8%). Wanneer ze gebruik hebben gemaakt van de maatregelen vindt 11% deze niet en 46% deze maar matig effectief. Meer dan de helft van hen vindt dat er meer zou moeten worden gedaan op het gebied van aanpak werkdruk en werkstress. Dit lijkt strijdig met het feit dat – wanneer de werkgeversinformatie over het aantal en het type maatregelen wordt bekeken – werkstressmaatregelen in aantal over het afgelopen jaar zijn toegenomen. Een verklaring kan zijn dat er in bedrijven wel maatregelen tegen werkdruk en werkstress worden getroffen, maar dat deze door werknemers niet als zodanig worden geïnterpreteerd, danwel dat het volgens de werknemers niet de juiste maatregelen zijn.

Werkdruk is één van de vijf arbo-onderwerpen die in de nota 'arboconvenanten nieuwe stijl' worden genoemd en waarvoor de overheid/het ministerie van SZW de brancheafspraken over de vermindering van onder andere werkdruk (financieel) zal stimuleren. Bemoedigend in dezen is dat uit eerder empirisch onderzoek is gebleken dat ondersteuning op brancheniveau samenhangt met het actiever opereren van bedrijven op arbogebied (Houtman e.a., 1995).

Baanonzekerheid neemt toe

Een ander aspect van de psychosociale risico's, maar één met een meer 'arbeidsvoorwaardelijk' karakter, is baanonzekerheid. Over baanonzekerheid is op basis van de CBS-gegevens (POLS) niet veel bekend, maar gegevens van het OSA-werknemerspanel (Kunnen e.a., 1997; zie hoofdstuk 3) en het International Survey Research (ISR) dat veelvuldig onderzoek doet bij multinationals, laten zien dat de baanonzekerheid de afgelopen tien jaar is afgenomen. Het ISR laat tevens zien dat, hoewel de baanonzekerheid in Nederland internationaal gezien nog steeds redelijk goed is, de afname over de afgelopen tien jaar in Nederland groter is geweest dan gemiddeld (ISR, 1995).

Hoe verontrustend is de toename van de baanonzekerheid? Zoals reeds opgemerkt is de baanonzekerheid in Nederland nog betrekkelijk goed. Ook zien we dat er momenteel sprake is van een banengroei en er zelfs signalen zijn dat er hier en daar zelfs al wat krapte is op specifieke arbeidsmarkten (hoofdstuk 2). Dit zou ertoe leiden dat werkgevers meer geneigd zijn werknemers in vaste dienst te nemen (zie ook hoofdstuk 6). Op de korte termijn lijkt er dus geen probleem wat betreft baanonzekerheid, al is de ontwikkeling ervan zeker één om goed in de gaten te houden.

Verklaringen voor een afnemende baanonzekerheid

De toenemende internationalisering vraagt in toenemende mate een flexibele inzet van werknemers. Vooral een toename van het werken met flexcontracten, en dat is wat we de laatste jaren hebben gezien, gaat gepaard met een toename

van de baanonzekerheid. Overigens blijkt dat werkgevers recentelijk in toenemende mate kiezen voor 'interne flexibilisering', dat wil zeggen vergroting van de inzetbaarheid van hun werknemers, en minder voor 'externe flexibilisering', dat wil zeggen het aantrekken van externe krachten in de vorm van tijdelijke medewerkers of uitzendkrachten (Goudswaard e.a., 1999). Interne flexibilisering zal derhalve niet zozeer gepaard gaan met baanonzekerheid, maar meer met een toename van de (interne) mobiliteit van werknemers.

Recent liet het OSA zien dat de echt internationaal opererende bedrijven wat anders met hun arbeidsflexibiliteit omgaan dan de bedrijven die vooral regionaal en nationaal opereren: de internationaal opererende bedrijven lieten hun medewerkers vaker overwerken, en maakten minder gebruik van tijdelijke medewerkers, maar meer van uitzendkrachten. Daarnaast hadden ze een hogere interne mobiliteit en – hiermee gepaard gaand – een geringe in- en uitstroom van personeel (Bernasco e.a., 1998). Het lijkt erop dat het beeld van de internationaal opererende bedrijven het beeld is dat in bredere lagen van het bedrijfsleven in toenemende mate als gewenst wordt gezien (Goudsweerd e.a., 1999).

Agressie en geweld op het werk is in omvang beperkt, maar *als* het vóórkomt zijn de gevolgen niet gering

Een aspect van werk dat in het trendrapport wordt besproken is agressie en geweld op het werk. 'Agressie en geweld' is een onderwerp dat regelmatig opduikt in kranten en andere media en dat in de hele samenleving toeneemt. Reden om in het kader van dit trendrapport eens op een rij te zetten wat er allemaal bekend is over agressie en geweld op het werk (zie hoofdstuk 5). Voorzover er Nederlandse cijfers over beschikbaar zijn, laten deze zien dat Nederland niet een land is waar dit risico internationaal gezien veel vóórkomt (Paoli, 1997). Zo rapporteert in Nederland 2,8% lichamelijk geweld (EU: 3,6%), 6,6% intimidatie (EU: 7,2%), 2,1% seksuele intimidatie (EU: 1,7), 1,6% ongewenste seksuele aandacht (EU: 1,9%) en 2,9% seksuele discriminatie (EU: 2,9%). Dit 'agressie en geweld'-profiel van de Nederlandse werknemer zou bovendien weleens samen kunnen hangen met het dienstverlenende karakter van de arbeid in Nederland.

Het blijkt dat wanneer men is geconfronteerd met agressie en geweld in het werk, dit in sterke mate samenhangt met gezondheidsklachten, klachten over tevredenheid in het werk, een grotere geneigdheid om een andere baan of andere werkgever te zoeken en een groter verzuim. Op het niveau van het bedrijf kan het betekenen dat men extra problemen heeft of krijgt bij het werven van personeel. Risicogroepen voor agressie en geweld op het werk zijn vooral werknemers in de publieke en dienstensector, in nacht- en weekenddiensten, in grotere bedrijven, diegenen die in hun werk te maken hebben met directe omgang met klanten/cliënten, jongeren en vrouwen.

Een voorzichtige schatting van het aantal verzuimdagen dat op jaarbasis aan lichamelijk geweld op het werk zou kunnen worden toegeschreven bedraagt zo'n 2 miljoen, aan intimidatie zo'n 3 miljoen, en aan ongewenste seksuele aandacht 1,8 miljoen.

RSI is een opkomend risico, maar de effectiviteit van de aanpak is nog nauwelijks aangetoond

Er zijn indicaties dat de RSI-klachten stijgende zouden zijn (RSI = Repetitive Strain Injury; Houtman, Zuidhof, Heuvel, 1998). Behalve deze Monitor Stress en Lichamelijke Belasting (MSLB) zijn er nauwelijks gegevens voorhanden die trendinformatie kunnen verschaffen over RSI. Vooral nog komen rugklachten echter nog altijd vaker voor dan RSI-klachten (Houtman, Zuidhof en Van den Heuvel, 1998). Toch is RSI een belangrijk aandachtsgebied. Het blijkt niet alleen een toenemend probleem, maar het lijkt ook een betrekkelijk nieuw probleem. Belangrijke risicofactoren in het werk zijn het repetitief bewegen, maar ook psychosociale risicofactoren zoals werkdruk en gebrekkige mogelijkheden hangen samen met RSI-achtige klachten (zie hoofdstuk 7). Naast werkdruk scoort Nederland ook relatief ongunstig op repetitief bewegen in vergelijking tot de andere Europese lidstaten. Op basis hiervan mag worden verwacht dat RSI-problematiek relatief vaak vóórkomt in Nederland. Een probleem bij het vinden van bewijsvoering voor deze bewering is enerzijds dat RSI-klachten in de studie die internationale vergelijkingen mogelijk maakt, de Survey van de European Foundation, (vooral nog) niet worden onderscheiden. Een fundamenteeler probleem is echter dat RSI-klachten een heterogene groep van werkgebonden aandoeningen van schouder, elleboog, pols, hand, en soms ook nek betreft, die in de internationale (Engelstalige) literatuur niet altijd of niet allemaal onder dezelfde noemer worden samengevat.

In Nederland wordt RSI veelal alleen in verband gebracht met beeldschermwerk. Schattingen van het vóórkomen van minimaal één RSI-klacht bij werknemers in de administratieve sector variëren van 17% tot ruim 32%. Er blijkt echter ook in veel industriële functies een sterk verhoogd risico op dit type klachten. Hand- en polsproblemen komen bijvoorbeeld veel voor bij vleesverwerkers, pluimveeverwerkers, textielarbeiders en auto-assemblage werkers. Elleboogaandoeningen komen heel vaak voor bij slaggers, monteurs, in de bouw en bij ketelmakers. Het vóórkomen van één of meer klachten van schouder, elleboog, pols en vingers bij werknemers uit de industrie varieert van 22% tot ruim 44% (Hoogendoorn en Bongers, 1999a, b).

RSI is dus een serieus probleem voor een grote diversiteit aan beroepsgroepen. Hoewel nog vele vragen over het ontstaan en de precieze oorzaken onbeantwoord zijn, wordt er naarstig gezocht naar oplossingen in het werk om het ontstaan en verder ontwikkelen van deze klachten te voorkómen. Tot nu toe richt onderzoek zich op de effecten van technisch-ergonomische maatregelen, zoals aanpassingen van toetsenborden, maar ook op het gebruik van het toetsenbord versus de muis, op afwisseling van taken gericht op vermindering van de langdurige blootstelling aan statische en ongunstige houdingen en op het invoeren van korte(re), frequente(re) pauzes. Dit onderzoek kon echter vooral nog geen positieve resultaten aantonen behalve voor één van de projecten in een bedrijf waar de pauzertijd niet alleen anders werd verdeeld, maar ook werd uitgebreid (Delleman e.a., 1997).

De af te sluiten 'arboconvenanten nieuwe stijl' op het gebied van RSI kunnen een belangrijke impuls leveren aan kennis en inzicht in de omvang, de ontwikkeling en de aanpak van deze problematiek.

Gebruik van reïntegratie-instrumenten lijkt toe te nemen, maar het reïntegreren van werknemers met psychische gezondheidsproblemen ligt extra moeilijk in bedrijven

Met name de Wet REA (Wet (re)integratie arbeidsgehandicapten) moet de reïntegratie van arbeidsgehandicapten een stevige impuls geven. Voorafgaand aan de invoering van de Wet REA bleek een toename te hebben plaatsgehad van het gebruik van brede reïntegratie-instrumenten over de periode 1996-1997 (Wevers en de Vos, 1998). Desondanks had maar een klein deel van de arbeidsgehandicapten hier direct profijt van (zie hoofdstuk 9). Hoewel de effecten van de PEMBA en de REA pas eind 1999 beschikbaar komen, moeten vooral de werknemers met psychische klachten als een bij uitstek moeilijk te reïntegreren groep worden gezien.

Uit de cijfers van aanvankelijk het Ctsv, en later het Lisv, blijkt dat al sinds een aantal jaren de intrede in de WAO in belangrijke mate wordt verklaard door 'psychische aandoeningen'. In de tijd dat de GMD nog bestond is reeds vastgesteld dat het hier niet ging om psychiatrische stoornissen, maar meer om algemene klachten van overspanning (Van der Zouwe en De Klerk, 1993). Hoewel de WAO-problematiek bijna nergens zo groot is als in Nederland, melden Veerman en Jehoel-Gijsbers, 1998) dat het aandeel van psychische klachten in de WAO in Nederland niet systematisch hoger is dan elders: in sommige landen is dit aandeel vergelijkbaar. Onderzoek geeft echter al jaren aan dat werknemers met het label 'psychisch' in het nadeel zijn waar het de kans op reïntegratie betreft, zij zullen vooral minder makkelijk bij de oude werknemer instromen (onder andere Andries e.a., 1998; Gründemann en Nijboer, 1998; Nijboer e.a., 1993; Nieuwe Weme, Jansen; 1998). Eén van de factoren die hierbij een rol speelt, is dat de werkgever veel problemen ziet bij reïntegratie van werknemers met juist deze gezondheidsklachten. Zo laat onderzoek onder werknemers met een uitkering of een voorziening in het werk zien dat werknemers met de diagnose 'psychische aandoeningen' volgens de directe chef vaker dan andere diagnosegroepen onvoldoende functioneren in het werk, vooral waar het gaat om de kwaliteit van het door hen geleverde werk (Andries, De Haan, Gründemann, 1998). In een ander recent onderzoek van Nieuwe Weme en Janssen (1998) zijn de grootste knelpunten voor reïntegratie van werknemers met psychische klachten volgens werkgevers de verhoogde kans op uitval in de toekomst, de moeite die men heeft met de privacy-gevoelige problematiek, de extra belasting die de reïntegratie voor collega's met zich meebrengt en de onduidelijkheid over de benadering van de zieke werknemer.

Naast het wegnemen van vooroordelen en reserves aan de kant van de werkgever, is er grote behoefte bij de arbo- en de curatieve sector aan protocollen om deze problematiek op een systematische wijze te tackelen en ook om deze (en

andere) problematiek gezamenlijk, vanuit meerdere invalshoeken en disciplines te tackelen (zie ook hoofdstuk 8). We zien dat op dit terrein tal van ontwikkelingen gaande zijn, onder andere in het kader van het NWO Prioriteiten Programma 'Psychische Vermoeidheid in de Arbeidssituatie' (Blonk en Van Dijk, 1998).

Belastbaarheid van bijzondere groepen: vrouwen, ouderen, zelfstandigen

Vrouwen blijken al jaren een beduidend hoger WAO-intrederisico te hebben dan mannen (Giezen e.a., 1999; hoofdstuk 10). Ook blijkt dat ze niet alleen een grotere kans hebben dan mannen om in de WAO terecht te komen, maar dat zij ook minder makkelijk vanuit die positie het werk weer kunnen hervatten. Vrouwen in de WAO worden vooral geassocieerd met psychische klachten (onder andere Gründemann en Nijboer, 1998). Bij onderscheid naar mannen en vrouwen, werkzaam in typische mannenberoepen², typische vrouwenberoepen² of gemengde beroepen, bleek dat óók bij mannen, werkzaam in de gemengde beroepen 'psychische aandoeningen' de belangrijkste diagnose bij langdurige ziekte en bij WAO-intrede was (Vinke e.a., 1999). Vooral omdat de grootste groep mannen in de WAO in de typische mannenberoepen werkzaam is, waar aandoeningen van het bewegingsapparaat de belangrijkste diagnose is, bepaalt deze groep 'het beeld' van de hele groep mannen in de WAO. Overigens bleek de belangrijkste diagnose van vrouwen in de typische vrouwenberoepen ook 'aandoeningen van het bewegingsapparaat' te zijn. Bij vergelijking van de WAO-diagnose van mannen en vrouwen blijkt dat, wanneer rekening wordt gehouden met de sterke seksesegregatie naar beroep, de verschillen in hoofddiagnose goeddeels wegvallen. De seksesegregatie is echter zeer complex. Zo zijn er verschillen in de werkgebonden risicofactoren van mannen en vrouwen. Sekseverschillen in werkdruk vallen goeddeels weg wanneer met vele factoren in het werk rekening wordt gehouden, maar vrouwen blijven minder regelmogelijkheden houden dan mannen, terwijl mannen meer fysieke en fysische risico's in het werk hebben (Goudswaard e.a., 1999). Het zijn overigens niet alleen de seksverschillen in deze risicofactoren die kunnen bijdragen aan de grotere WAO-intrede kans van vrouwen. Naast het feit dat mannen en vrouwen meestal ander werk doen, blijkt dat zelfs wanneer zij hetzelfde beroep hebben, zij toch verschillende taken uitvoeren en een ander carrièreperspectief hebben (onder andere Dassen, Nijhuis en Philipsen, 1990). Ook is er bij vrouwen veel vaker sprake van (kleine) deeltijdbanen, waardoor zij minder contact en binding met het bedrijf en het werk hebben (Goudswaard e.a., 1999). Het lijkt er tevens op dat werkgevers wat minder doen om vrouwen binnenboord te houden dan mannen (zelfs wanneer de kleine deeltijders niet worden meegenomen; Culenaere, 1997; Vinke e.a., 1999). Ook in de begeleiding door bedrijfsartsen komen verschillen naar voren

² Typische mannenberoepen en typische vrouwenberoepen zijn hier geoperationaliseerd als beroepen waarin op basis van man-vrouwverdeling in de Nederlandse beroepsbevolking minder dan 30% vrouwen respectievelijk mannen werkzaam zijn (bron: DLO 1989-1993).

die samenhangen met het man- of vrouwzijn van hun cliënt (Vinke e.a., 1999). Ook daarbij speelt de arbeidsoriëntatie van de cliënt een belangrijke rol. Vrouwen onder de gemiddeld 53 jaar keren minder vaak terug in het arbeidsproces dan mannen in diezelfde leeftijdsgroep en hun motieven om terug te keren in het werk zijn verschillend. Deze vrouwen hebben een geringere reïntegratiewens die samenhangt 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 (Vinke e.a., 1999).

Ouderen vormen een bijzondere groep omdat zij momenteel slechts in geringe mate participeren in de beroepsbevolking. Als gevolg van de ontgroening en vergrijzing wordt verwacht dat er echter in toenemende mate een beroep op hen zal worden gedaan om deel uit te (blijven) maken van de beroepsbevolking.

De oudere *werknemer* in de huidige statistieken is meestal één van de 'survivors', één van 'the fittest'. Een zeer klein deel van de ouderen (30% in 1998) is nog werkzaam in de leeftijdsgroep van 55-64 jaar (EBB 1998, CBS). Dit is nog minder geweest in de voorafgaande jaren; het 'dieptepunt' in de arbeidsparticipatie van ouderen lijkt voorbij. Verondersteld wordt dat het aantal 55- tot 65-jarigen zal toenemen van 15% van de beroepsbevolking tussen de 20 en 63 jaar (1998) tot 24% in 2002 (SZW, Sociale Nota 1998). Maar is dit wel voldoende? We zien nu al dat de economische groei en de aanhoudende uitstroom van ouderen, gecombineerd met een geringere instroom van jongeren tot fricties op de arbeidsmarkt leidt (hoofdstuk 11). In het verleden boden de WAO, WW en VUT-regelingen de werkgever en werknemer aantrekkelijke opties om ouderen vervroegd te laten vertrekken met behoud van een goed inkomen. De recente stijging in de arbeidsparticipatie van oudere mannen is *niet* gelegen in recente wijzigingen in de VUT-regelingen, maar in een verminderde uitstroom van ouderen naar de WAO en de WW, waarvan de toetredingsdrempels in de jaren negentig zijn verhoogd (SCP, 1999). De stijging van de arbeidsparticipatie van oudere vrouwen lijkt structureel van aard en wordt volgens het SCP geheel verklaard uit de trendmatige, sociaal-cultureel bepaalde stijging van het aandeel werkende vrouwen op jongere leeftijd.

Met name door wetgeving is het dus minder makkelijk en minder aantrekkelijk geworden om vervroegd uit het arbeidsproces te treden. Willen ouderen behouden blijven in het arbeidsproces, dan moet het mogelijk worden gemaakt dat ze langer gezond en productief aan het werk kunnen. Met het ouder worden nemen fysieke vermogens af, maar kennis, inzicht en expertise nemen in het algemeen toe. Het laten aansluiten van werkeisen op de belastbaarheid van werknemers vraagt beleid van ondernemingen. In hoofdstuk 11 wordt geconstateerd dat er op dit vlak momenteel nog onvoldoende wordt gedaan.

Algemeen wordt aangenomen dat het vermogen om te leren, te ontwikkelen en flexibel te zijn afneemt met de leeftijd. In dit opzicht zijn echter de verschillen binnen de groep van 50-plussers waarschijnlijk groter dan die tussen 50-plussers

en de rest van de werknemers. Zij hangen namelijk van individuele intellectuele capaciteiten en motivatie af, van de ervaring in de werksituatie (werd bijvoorbeeld altijd al een beroep gedaan op leren en ontwikkelen en brede inzetbaarheid) en van de wijze waarop de nieuwe kennis en vaardigheden worden aangeboden in opleiding of training.

Leeftijdsbewust personeelsbeleid moet op deze veranderende belastbaarheid aansluiten. Dat kan door:

- ergonomische maatregelen en herontwerp van de werkplek en het proces;
- het werk zo te organiseren dat het afwisseling biedt, leer- en regelmogelijkheden;
- maatregelen in de sfeer van de arbeidstijden;
- werknemers van meet af aan breed op te leiden en te 'leren leren', door in de trainingsprogramma's aan te sluiten op de kennis en ervaring van de medewerkers;
- bij ingrijpende organisatorische en technische veranderingen medewerkers 'mee te nemen', door hen bij de veranderingen te betrekken en tijdig te scholen en te trainen voor de nieuwe functies.

Wetgeving omtrent leeftijdsdiscriminatie bij werving en selectie is in de maak. Binnenkort kunnen ouderen waarschijnlijk via de Commissie voor gelijke behandeling of via de rechter een rectificatie eisen van een advertentie waarin een leeftijdsgrens wordt genoemd, danwel toelating tot een selectieprocedure waar ze om reden van hun leeftijd buiten gesloten zijn.

Zelfstandigen zijn tot nu toe nauwelijks aan bod geweest. In de eerdere hoofdstukken ging het voornamelijk om werknemers en slechts in een aantal gevallen zijn afzonderlijk aparte opmerkingen gemaakt over zelfstandigen of freelancers. Zelfstandigen en freelancers vormen op menig punt, zo ook op dat van arbeidsomstandigheden, een aparte groep. Freelancers behoren dan ook vaak tot een groep die wel eens 'schijnzelfstandigen' wordt genoemd.

In de Sociale Nota wordt geconstateerd dat het aantal zelfstandigen groeit (SZW, 1998). In veel landen wordt van het zelfstandig ondernemerschap een bijdrage verwacht aan het vergroten van de arbeidsparticipatie, omdat zelfstandige ondernemers na verloop van tijd ook werkgelegenheid aan anderen zullen scheppen (SZW, 1998; zie hoofdstuk 12). Zelfstandig ondernemerschap is van oudsher het domein van het ministerie van Economische Zaken, dat zich richt op het stimuleren van zelfstandig ondernemerschap door onder andere het verminderen van regels en versoepelen van procedures, het stimuleren van bepaalde belastingvoordelen en het financieel ondersteunen van starters. Het ministerie van SZW ziet het starten van een eigen bedrijf door een zelfstandige terecht ook als een manier om arbeidsongeschiktheid en werkloosheid te beperken. Dit ministerie beschikte al over het Besluit Bijstandsverlening Zelfstandigen (BBZ), maar heeft in maart 1998 ook maatregelen aangekondigd die het starten van een eigen bedrijf vanuit een uitkering aantrekkelijker moet maken.

De hierboven geschetste ontwikkelingen roepen vragen op zoals:

1. Welke overeenkomsten en verschillen bestaan er in de arbeids- en gezondheidssituatie tussen zelfstandigen en medewerkers in loondienst, zowel met als zonder een overeenkomst van onbetaalde tijd?
2. Zijn hier conclusies over te trekken op het niveau van de bedrijfstak?

Antwoorden op deze vragen geven wellicht meer inzicht in het antwoord op de abstractere vraag of het wel verstandig is om werklozen, arbeidsongeschikten en bijstandstrekkers te stimuleren tot zelfstandig ondernemerschap, en zo ja, onder welke voorwaarden de slaagkans zo groot mogelijk is.

Tot op zekere hoogte is de zelfstandige iemand die zijn of haar nek uitsteekt, die lef en doorzettingsvermogen moet hebben, ondernemingsrisico loopt en die failliet kan gaan. Bovendien betalen zelfstandigen niet voor werknemersverzekeringen en kunnen zij daar dus ook geen gebruik van maken, wat hen kwetsbaar maakt. Maar als het goed gaat, kan er winst, soms zelfs dikke winst, in het verschiet liggen.

Een eerste probleem dat het praten over 'zelfstandigen' oproept, is dat er een groot grijs gebied is, waarin iemand weliswaar niet in formele loondienst van een werkgever is, maar wel voornamelijk voor één opdrachtgever werkt, erg afhankelijk is van die opdrachtgever ten aanzien van instructies over de uit te voeren plaats, inhoud en tijd van de taakuitvoering, geen eigen ondernemingsorganisatie heeft, niet de markt betreedt en daarbij risico's loopt. We hebben het dan bijvoorbeeld over de kapper die een kappersstoel huurt in een kapsalon, een servicemonteur die slechts voor één bedrijf werkt en een adviseur die na een reorganisatie 'zelfstandig' adviseert voor met name die (nieuwe) organisatie (zie hoofdstuk 12). Een dergelijke 'schijnzelfstandigheid' is een probleem. Deze werknemers hebben niet de 'voordelen' van de werknemers, maar wel de risico's van de zelfstandige, waarbij het sterk de vraag is of ze zich voldoende kunnen ontwikkelen en dan de voordelen van het bestaan als zelfstandige kunnen gaan benutten.

Het blijkt dat zelfstandigen weliswaar veel werken, veel klantcontacten hebben en lange werkweken maken, maar daarentegen wel veel regelmogelijkheden hebben. Het zijn echter vooral de zelfstandigen in de landbouw, de bouwnijverheid, de horeca en het vervoer die worden geconfronteerd met relatief veel fysiek zware arbeidsomstandigheden, tijdsdruk, agressie in het werk, veel overuren, niet-normale werkuren (veel avond- en weekendwerk), geringe zekerheid van het werk en gezondheidsrisico's door het werk. Zelfstandigen in de zakelijke dienstverlening, en iets minder in de overige dienstverlening, springen er daarentegen zeer gunstig uit. Men heeft fysiek minder zwaar werk en veel autonomie in het werk. Ook werkt men gemiddeld iets minder lang dan de zelfstandigen in andere branches. Zelfstandigen in de industrie en handel nemen wat het bovengeschetste beeld betreft een middenpositie in.

Wat leidt mensen ertoe om als zelfstandig ondernemer te willen starten? Op basis van de in hoofdstuk 12 gepresenteerde resultaten en op basis van de onderzoeken die in de VS zijn uitgevoerd, moeten de aantrekkingskracht van de zelfstandigheid

en autonomie, evenals de flexibiliteit in werktijden de aantrekkende motoren zijn. Daarnaast zal men wellicht de hoop hebben als ondernemer zijn slag te kunnen slaan en terecht te komen in de categorie van de goed verdienende zelfstandigen. Tegen deze achtergrond neemt men de onzekerheid, het harde werken, de afwijkende werktijden en de hoge psychische en lichamelijke belasting blijkbaar op de koop toe.

Nu terug naar het stimuleren naar zelfstandig ondernemerschap van personen die in de bijstand, de WAO of de WW zitten. Het gaat veel te ver om, als men dat al wil, op basis van bovenstaande te kunnen zeggen welke personen een zetje in de rug dienen te krijgen richting zelfstandigheid. Bij het toekennen van kredieten en het inzetten van scholings- en begeleidingstrajecten lijkt het verstandig de aspirant-zelfstandigen te wijzen op de verhoudingsgewijs gunstige en minder gunstige kanten van het werk van zelfstandigen. In vergelijking met werknemers moeten er relatief veel uren gemaakt worden, in soms onzekere toekomstomstandigheden en vaak in afwijkende werktijden als avond, nacht en weekend. Het moge duidelijk zijn dat enige stressbestendigheid nodig is om zich daar doorheen te slaan.

Daar staat tegenover dat zelfstandigen gemiddeld genomen veel meer autonomie in hun werk ervaren dan welke werknemer ook. Bovendien kunnen ze relatief veel thuis werken en intensieve klantcontacten onderhouden. Veel zelfstandigen zullen daardoor gemotiveerd zijn geweest of worden om als zelfstandig ondernemer te starten. De kans om ook succesvol te zijn en toch wat 'gunstiger arbeidsomstandigheden' te ervaren, verschilt echter sterk per sector.

Toekomstige aandachtsgebieden voor 'Trends in Arbeid'

Op basis van dit trendrapport kan een aantal aandachtsgebieden worden geformuleerd voor toekomstige jaargangen van 'Trends in Arbeid'. Zo blijkt uit deze uitgave van 'Trends' al heel duidelijk dat er tal van ontwikkelingen op het gebied van de sociale zekerheid gaande zijn. Eind 1999 zullen evaluaties worden uitgevoerd van de effecten van diverse, zo lijkt nogal impactvolle en invloedrijke sociale zekerheidswetten. De gevolgen van wetten als de PEMBA en de REA staan momenteel in het centrum van de politieke en maatschappelijke belangstelling. Centrale vragen zijn:

1. Wie zijn nu vooral chronisch ziek (bijvoorbeeld omdat zij niet vroegtijdig worden gereïntegreerd)?
2. Wat bevordert nu en op termijn de arbeidsparticipatie van (eventueel specifieke groepen van) chronisch zieken?

Daarnaast passen ook de 'arboconvenanten nieuwe stijl' in het plan van aanpak WAO. De overheid probeert met deze arboconvenanten een belangrijke steun in de rug te geven aan branches en daarbijbehorende bedrijven om via 'primaire preventie' te trachten het ontstaan van klachten en uitval uit het werk wegens ziekte te voorkómen door iets aan de arbeidssituatie te veranderen. De algehele veronderstelling is dat wanneer de arbeidssituatie zodanig wordt ingericht dat die uitval uit het werk voorkomt, en diegenen die reeds zijn uitgevallen, in een

aangepaste werksituatie ook een geringere drempel ervaren om het werk te hervatten.

Vanuit de hoofdstukken die zijn gepresenteerd in dit trendrapport groeit ook de behoefte aan nadere informatie over de kansen en risico's van ICT en flexibele arbeid, met name van flexibele inzet van de (eigen) werknemers. Dit zijn tenslotte de richtingen waarin het bedrijfsleven haar koers heeft bepaald.

Opvallend is wel dat in vergelijking tot het eerste trendrapport de duidelijkheid ten aanzien van een aantal aspecten is vergroot (bijvoorbeeld toename van relevante informatie uit EBB, POLS, CBS), maar van andere aspecten wat lijkt verminderd (SV, Lisv), hoewel de onduidelijkheid over diagnoses bij WAO-intrede mogelijk van tijdelijke aard is.

De discussie over de privatisering van de sociale zekerheid woedt momenteel in alle hevigheid. Het is derhalve nog onduidelijk hoever de privatisering hiervan inderdaad doorzet.

Het zal derhalve zo zijn dat, voor wat betreft de capita selecta, het accent zal liggen op de evaluatie van de recent ingevoerde sociale zekerheidswetgeving, de positie van chronisch zieken in deze ontwikkeling, en het belang van flexibele werknemers en de ICT-ontwikkeling.

IRENE HOUTMAN

Een selectie van krantenkoppen op een rij gezet:

Arbeidsomstandigheden... technologie en nieuwe organisatievormen:

Infostress: het zwarte gat tussen feiten en kennis (*De Volkskrant*, 8-1-1997)

De vrijheid is groter maar de werkdruk ook; zelfsturende teams heersen op de werkvloer (*FNV-magazine*, 6-3-1997)

Telewerken biedt gehandicapte grotere kans op reïntegratie (*De Volkskrant*, 27-5-1997)

Nieuwe techniek leidt niet tot minder maar tot intensiever werk (*Technisch Weekblad*, 21-10-1998)

Parttimers veroorzaken hogere werkdruk bij collega's (*Ondernemen*, 2-3-1999)

De Vries wil overleg over oppiepen van werknemers (*De Telegraaf*, 2-4-1999)

Veel mensen door werk uitgeput (*De Telegraaf*, 17-12-1998)

Werkdruk door klantgerichtheid (*De Telegraaf*, 29-4-1999)

GVB-vrouwen steeds vaker dupe van agressie (*De Telegraaf*, 11-3-1999)

Vooraf personeel in horeca heeft last van geweld (*De Telegraaf*, 14-4-1999)

Gezondheid en sociale zekerheid:

Arbond opent zorgcentra in strijd tegen de muisarm (*Haagse Courant*, 10-10-1998)

Pemba verleidt tot ongewenste keuzes (*Het Financieele Dagblad*, 15-4-1997)

Werknemers vinden baas strenger na afschaffen Ziektewet (*De Volkskrant*, 11-4-1997)

Werkgevers wacht miljoenenclaims RSI (*Intermediair*, 12-11-1998)

Private WAO duurder (*Het Financieele Dagblad*, 16-10-1998)

Werknemers zijn steeds vaker voor eigen rekening ziek (*Het Financieele Dagblad*, 4-3-1999)

¹ Deze publicatie is gefinancierd met structureel door de overheid aan TNO Arbeid toegekende financiële middelen ten behoeve van de beleidsterreinen van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Concurrentie in sociale zekerheid werkt niet (*De Volkskrant*, 18-3-1999)
Verzuim door ziekte neemt weer toe (*Het Financieele Dagblad*, 29-4-1999)
Kosten van ziekteverzuim netelig punt in CAO (*De Volkskrant*, 29-4-1999)

Arbozorg en arbodienstverlening:

Metaalbedrijfs vinden arbokosten aan de hoge kant (*De Telegraaf*, 5-3-1997)
Beter arbobeleid houdt mensen langer productief (*NRC Handelsblad*, 28-5-1997)
Richtlijn bedrijfsartsen: ziekte door stress alerter behandelen (*NRC Handelsblad*, 2-3-1999)
Arbodiensten doen te weinig om WAO-instroom te beperken (*Ondernemen*, 3-1999)

Arbeidsomstandigheden, belastbaarheid en arbeidsmarkt:

Flex-klerk kan alles tegelijk (*NRC Handelsblad*, 24-4-1997)
Je bent jong en wilt teveel; De voordelen van de oudere werknemer (*NRC Handelsblad*, 22-5-1997)
Cultuuromslag nodig voor langer doorwerken oudere (*De Volkskrant*, 17-4-1997)
Leger lokt vrouwen door werk fysiek lichter te maken (*De Telegraaf*, 15-12-1998)
Gezondheidssector oorzaak hogere WAO-kans vrouwen (4-12-1998)
Ouderen behouden rechten na demotie (*NRC Handelsblad*, 20-1-1999)
Vrouwen verliezen WAO-uitkering eerder (*De Telegraaf*, 17-3-1999)
Bakkers bakken te vaak in de nacht (*De Volkskrant*, 15-3-1999)
CBS: vacatures steeds lastiger te vervullen (*De Volkskrant*, 4-5-1999)

1.1 Inleiding en doel

Voor u ligt het tweede trendrapport, de opvolger van 'Trends in Arbeid en Gezondheid 1996', verschenen in 1997. Arbeid, arbeidsomstandigheden en aspecten van gezondheid en sociale zekerheid zijn nog steeds zeer actueel. Er gebeurt ook bijzonder veel op dat terrein. We zien tegelijkertijd steeds meer dat zaken als de sterk toenemende informatietechnologie, maar ook flexibilisering in de vorm van flexibele contracten, flexibele werktijden, telewerken en multi-inzetbaarheid van werknemers meer en meer betrokken raken op 'arbo-onderwerpen' als werkdruk, regelmogelijkheden, verzuim, burnout en RSI. Zo zorgen de gunstige economische ontwikkelingen op de arbeidsmarkt, samen met de ontgroening en vergrijzing van de beroepsbevolking er onder andere voor dat er hier en daar een krapte op de arbeidsmarkt ontstaat die er bijvoorbeeld toe leidt dat oudere werknemers meer binnenboord gehouden moeten worden. De ontwikkelingen op het gebied van arbeidsomstandigheden ondersteunen de vraag om een goed arbobeleid dat voorkomt dat medewerkers in de WAO terecht komen. Die krapte op de arbeidsmarkt vraagt ook om een grotere arbeidsparticipatie van bijvoorbeeld vrouwen. De arbeidsparticipatie van vrouwen blijft immers nog steeds sterk achter bij die van mannen, en bij die van vrouwen in andere Europese landen.

De kans dat vrouwen ook écht meer gaan deelnemen aan arbeid wordt pas veel groter wanneer meer mogelijkheden worden geboden om werk met zorgtaken te combineren. Ook de maatschappelijke druk op kansarme groepen zoals chronisch zieken om aan het arbeidsproces deel te nemen neemt toe. Het bevorderen van werkhervatting staat volop in de maatschappelijke belangstelling. Voor een aantal werknemers is een goed arbeidsomstandighedenbeleid in het bedrijf, danwel een goede sociaal-medische begeleiding echter wel een (minimale) voorwaarde.

Een dergelijke – sterker wordende – vervlechting van arbeidsomstandigheden, sociale zekerheid, arbeidsmarkt en arbeidsverhoudingen vraagt om een (geleidelijke) verbreding van thema's die centraal staan in een trendrapport dat 'arbeid en gezondheid' als centrale invalshoek kiest. In dit tweede trendrapport van TNO Arbeid wordt daartoe een eerste stap gezet.

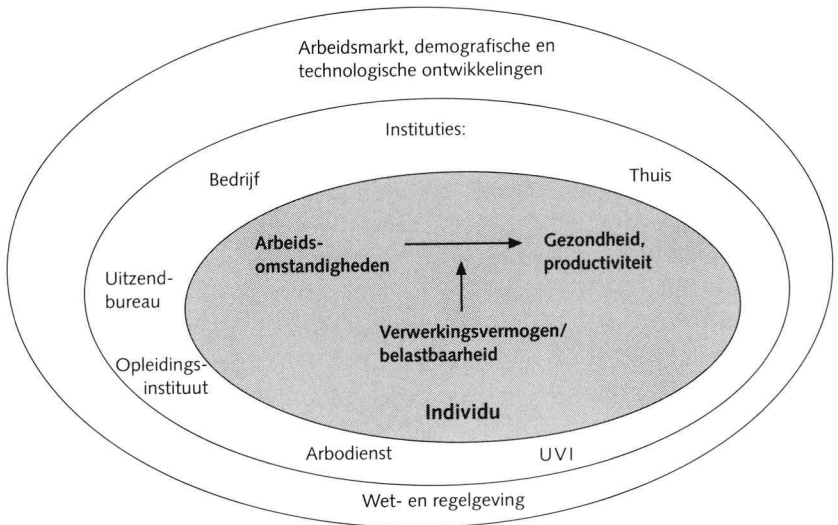
Doel van 'Trends in arbeid' is om de belangrijke trends en trendbreuken, zowel de kwantitatieve als de kwalitatieve ontwikkelingen, op het gebied van arbeid en gezondheid, en overige relevante thema's op het gebied van arbeid in kaart te brengen. Het gaat er daarbij om de aspecten van arbeid die nauw raken aan kwaliteit van de arbeid, gezondheid, en sociale zekerheid in een breed perspectief en in hun onderlinge samenhang te bezien. Vooral wanneer ontwikkelingen nieuw zijn of pas recent een grote belangstelling hebben, is de kans groot dat kwantitatieve informatie nog ontbreekt. Kwalitatieve informatie, bijvoorbeeld de informatie uit opiniërende artikelen, is dan de primaire bron. Opiniërende artikelen zijn natuurlijk zowel bij 'nieuwe' als bij 'oude' onderwerpen een belangrijke bron voor standpunten van betrokkenen in veranderende situaties.

De doelgroep voor 'Trends in arbeid' zijn alle betrokkenen op dit brede terrein. Te beginnen met de professionals die werkzaam zijn op het gebied van arbeid, gezondheid en sociale zekerheid (of aanpalende terreinen), zoals werkgevers of hun P&O-ers, de werknemers(vertegenwoordigers), maar ook beleidsmakers die de ontwikkelingen op het gebied van arbeid en gezondheid willen blijven volgen en de relatie tot de eerder genoemde terreinen een meerwaarde zullen vinden.

Het trendrapport beoogt de gesignaleerde trends op basis van betrouwbare en beschikbare bronnen op tafel te leggen en deze tegen een grote variëteit aan achtergrondinformatie te interpreteren. Pas daarna worden onderbouwde conclusies getrokken. Vooral in de capita selecta wordt niet alleen getracht een bepaald onderwerp van zoveel mogelijk kanten te laten zien, maar wordt ook getracht diverse informatiestromen met elkaar in verband te brengen.

1.2 Het onderliggende model

Het tweede trendrapport bouwt voort op het in het eerste trendrapport gehanteerde kader: één waarin de belasting-belastbaarheidsbalans van de werknemer de kern vormt en waarin de context van de factor arbeid daar als 'schillen' omheen liggen (zie figuur 1.1). Het werkende individu heeft daarbij uiteraard te



Figuur 1.1. Het model dat uitgangspunt is voor dit trendrapport: de belasting-belastbaarheidsbalans en de context van de factor arbeid

maken met het bedrijf, de organisatie waar hij werkt, maar (soms) ook met intermediairs als bijvoorbeeld de arbodienst of de Uvi bij ziekte, of het uitzendbureau bij het zoeken naar ander werk. Hoe deze instituties werken en het beleid dat zij voeren is echter weer afhankelijk van de economische situatie, de arbeidsmarkt, demografische en technologische ontwikkelingen en van wetgeving.

De eisen die het werk aan het individu stelt vragen om een inspanning opdat de gevraagde producten of diensten kunnen worden geleverd. Het verwerkingsvermogen of de belastbaarheid van het individu bepaalt of dit veel of weinig inspanning vraagt. Zo weten we bijvoorbeeld dat de fysieke belastbaarheid en het vermogen om snel te herstellen van ploegendienst afneemt met het ouder worden. Overigens ligt de relatie tussen het ouder worden en het vermogen om informatie te verwerken veel complexer en is het niet zonder meer zo dat ouderen alle informatie minder goed en snel kunnen verwerken dan jongeren.

Als er teveel eisen aan individuen worden gesteld, raakt de belasting-belastbaarheidsbalans uit evenwicht. Wanneer dit niet te groot wordt en te lang duurt, is er niets ernstigs aan de hand. Integendeel, een 'gedoseerde' overbelasting geeft zelfs een trainingsprikkel en kan ertoe leiden dat het verwerkingsvermogen groeit en men die belasting in de toekomst beter aankan. Wanneer de verstoring van het evenwicht echter heel groot is en/of lang aanhoudt, kunnen er echter wel ongunstige gevolgen optreden: het individu gaat fouten maken of besluit dat hij er even uitmoet om bij te komen (verzuim of verlof). Een aanhoudende verstoring leidt tot een afname van het functioneren, tot chronische klachten en mogelijk langdurige uitval uit het werk.

Het bedrijf behoedt door het voeren van beleid gericht op kwaliteit en een goed sociaal (personeels)beleid haar medewerkers voor onnodig vroege uitval. Zo kan

een bedrijf ervoor zorgen dat onnodige arborisico's vermeden worden en medewerkers tegen niet te voorkómen risico's goed worden beschermd, bijvoorbeeld door voor goede arbeidsomstandigheden te zorgen, maar ook door een leeftijdsbewust personeelsbeleid te voeren of door mogelijkheden te bieden waardoor het combineren van werk en zorg verbetert. Hierbij kan bijvoorbeeld gebruik worden gemaakt van flexibiliseringsinstrumenten als de mogelijkheid bieden van flexibele werktijden, van het werken in deeltijd en stimuleren van multi-inzetbaarheid (interne flexibilisering) en de technologische ontwikkelingen door het stimuleren van thuis- of telewerken. In tijden waarin de arbeidsparticipatie van ouderen, vrouwen en andere niet of gedeeltelijk werkenden moet worden verhoogd, zal dit beleid meer en effectiever (moeten) worden gevoerd.

Uiteraard is niet alleen bedrijfsbeleid van belang voor het stimuleren van arbeidsparticipatie. De overheid draagt daaraan bij door bijvoorbeeld het implementeren van wetgeving, instellen van subsidies en al dan niet tijdelijk in het leven roepen van andere stimuleringsmaatregelen. Afhankelijk van de economische situatie, arbeidsmarkt, demografische en andere ontwikkelingen kunnen deze instrumenten meer of minder uitgebreid worden ingezet. Zo is het al jaren een algemeen speerpunt van (EZ-)beleid dat zelfstandigheid wordt gestimuleerd met het uiteindelijke doel de arbeidsparticipatie te vergroten. Het ministerie van SZW richt zich recent zelfs in een sterkere mate op het stimuleren van zelfstandigheid vanuit de WW en WAO.

Voor het begeleiden van wegens ziekte uitgevallen werknemers kan een werkgever gebruikmaken van de diensten van een arbodienst. Er is al een wettelijke verplichting voor een werkgever om bij een arbodienst te zijn aangesloten en in ieder geval een minimumpakket bij deze dienst af te nemen. Met ondersteuning van de bedrijfsarts en andere professionals zal worden getracht de verstoorde balans weer in evenwicht te brengen.

Om te voorkómen dat werknemers ziek uitvallen, kan een bedrijf echter ook preventief te werk gaan en gebruikmaken van de diensten van een arbeids- en organisatiedeskundige of van andere intermediairs, bijvoorbeeld het uitzendbureau of de headhunter om aan het juiste personeel te komen danwel van bureaus die (bij)scholingsactiviteiten aanbieden om medewerkers breed inzetbaar te maken en te houden. De mate waarin een werkgever of een bedrijf beleid voert dat rekening houdt met de thuissituatie en de levensfase van de medewerker is soms zelfs een imagokwestie. Dit gericht rekening houden met de thuissituatie en levensfase van medewerkers zal meer vóórkomen wanneer er sprake is van een economisch gunstige situatie en een krappe arbeidsmarkt.

1.3 De opzet van het trendrapport

De *opzet* van dit trendrapport wijkt enigszins af van die van het eerste trendrapport. Er is gekozen voor een structuur die uitgaat van trendinformatie die

periodiek terugkomt. De variabelen waarover trendinformatie wordt verschaft, komen in ieder trendrapport 'ge-update' terug. Het aantal variabelen in deze categorie van 'periodieke kerncijfers' kan worden uitgebreid. Er is echter steeds sprake van een vaste kern, bestaande uit indicatoren voor arbeidsomstandigheden en de gevolgen hiervan voor gezondheid en productiviteit. Daarna worden in een aantal capita selecta de ontwikkelingen in een aantal actuele onderwerpen meer in detail besproken.

Deze opzet van het trendrapport in drie 'delen':

- inleiding (hoofdstuk 1) en achtergronden (hoofdstuk 2);
- kerncijfers arbeid, gezondheid, sociale zekerheid etcetera (hoofdstuk 3);
- capita selecta (hoofdstuk 4 en verder).

Net als in het eerste trendrapport wordt na de inleiding gestart met een hoofdstuk over achtergronden voor het interpreteren van ontwikkelingen in arbeid en gezondheid. Hier wordt vooral het accent op de 'macro'schil gelegd. Aan de orde komen ontwikkelingen in relevante wetgeving en in sociaal-economische, technologische en demografische ontwikkelingen.

Op het gebied van de wetgeving is er in 1997 en 1998 veel gebeurd, vooral op het gebied van de sociale zekerheid. Daarnaast is er ook op het gebied van arbeidsverhoudingen veel gebeurd, bijvoorbeeld de nieuwe Wet op de ondernemingsraden, de nieuwe Wet flexibiliteit en zekerheid, en de 'Kaderwet arbeid en zorg'. Op het gebied van de sociale zekerheid richt de Wet (re)integratie arbeidsgehandicapten zich vooral op de (re)integratie van chronisch zieken.

De capita selecta start met een aantal hoofdstukken over 'probleemgebieden', allereerst drie probleemgebieden die te maken hebben met de blootstelling aan risico's in het werk en daarna met de gevolgen: gezondheidsklachten, (omgaan met) uitval uit het werk en reïntegratie. In de laatste drie hoofdstukken komen bijzondere groepen aan bod: vrouwen, ouderen en zelfstandigen. Een schematisch overzicht van de hoofdstukken is opgenomen in figuur 1.2.

Hieronder worden de hoofdstukken stuk voor stuk iets nader toegelicht:

Hoofdstuk 1: Inleiding

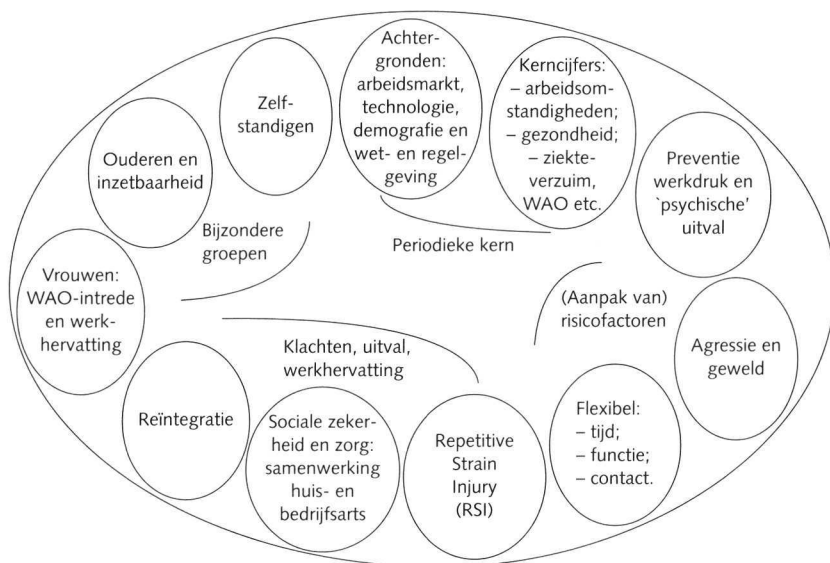
Betreft een korte inleiding op het voorliggende trendrapport.

Hoofdstuk 2: Achtergronden van trends in arbeid

Het hoofdstuk over achtergronden schetst het grotere kader voor de trends en ontwikkelingen op het gebied van arbeid, gezondheid en sociale zekerheid. Ingegaan wordt op de sociaal-economische, technologische en demografische ontwikkelingen evenals op relevante wetgeving.

Hoofdstuk 3: Kerncijfers

In dit hoofdstuk worden kerncijfers op het gebied van arbeid en gezondheid beschreven. Net als het hoofdstuk over achtergronden is het hoofdstuk over



Figuur 1.2. Een grafisch overzicht van de hoofdstukken in dit trendrapport

kerncijfers bedoeld als een steeds terugkerend hoofdstuk met een vaste kern aan cijfermateriaal dat steeds wordt geactualiseerd. Het bevat minimaal informatie over arbeidsomstandigheden, gezondheidsklachten, verzuim en arbeidsongeschiktheid, bedrijfsongevallen en beroepsziekten. Dit hoofdstuk over kerncijfers zal in de toekomst ook een breder scala van indicatoren en onderwerpen bevatten.

Capita Selecta

Hoofdstuk 4: Aanpak werkdruk en het voorkómen van psychische klachten

Het eerste 'caput selectum' gaat over de wijze waarop bedrijven omgaan met werkdruk en de wijze waarop psychische klachten kunnen worden voorkómen. Werkdruk blijkt – mede op basis van gegevens gepresenteerd in het eerste trendrapport – hét arborisico in Nederland vandaag de dag. In het vorige trendrapport is dit voldoende uit de doeken gedaan. In het eerste 'caput selectum' van dit trendrapport wordt uiteengezet wat met name vanuit de bedrijven wordt gedaan om dit probleem, dat wil zeggen zowel werknemers met veel werkdruk als veel werknemers die met psychische klachten in de WAO instromen, te voorkómen en te verminderen. De literatuur, vooral de beter gedocumenteerde wetenschappelijke literatuur, vertoont echter vooral studies naar werknemers die reeds klachten hebben en waarbij meestal wordt geprobeerd de effectiviteit van klinisch handelen te toetsen.

Hoofdstuk 5: Agressie en geweld op het werk

De agressie in de maatschappij neemt toe. De vraag die in dit hoofdstuk wordt gesteld is hoe het nu zit met agressie en geweld op het werk. Hoewel werkdruk niet direct met agressie en geweld op het werk hoeft samen te hangen, kan dat in sommige gevallen wel zo zijn (geweest). Een hoge werkdruk kan leiden tot fouten en tot gehaast, geïrriteerd gedrag. Werkdruk en conflicten op het werk zijn – blijkens onderzoek – weliswaar verschillende dingen, maar kunnen in de tijd wel degelijk aan elkaar zijn gerelateerd.

Er worden twee vormen van agressie en geweld onderscheiden: het ‘gewone geweld’, en ‘seksuele intimidatie’. Naast het vóórkomen hiervan in zowel Nederland als in geheel Europa, wordt ook onderzocht in hoeverre er specifieke risicogroepen en specifieke determinanten zijn voor de verschillende vormen van agressie en geweld.

Hoofdstuk 6: Flexibilisering

Een begrip dat momenteel in ieders mond bestorven ligt is *flexibilisering*. We kunnen werkelijk spreken van een trend. Flexibilisering is een veelkoppig fenomeen, dat overigens zeker niet op alle fronten als een probleemgebied moet worden aangemerkt. Flexibilisering houdt risico's in, doordat één van de aspecten vooral samengaat met een toenemende baanonzekerheid. Voor nader in te gaan op de relatie tussen flexibilisering, arbeid en gezondheid, wordt daarom eerst uitgelegd welke vormen van flexibilisering er zoal zijn. In dat kader wordt ingegaan op ‘contractflexibiliteit’, ‘tijdsflexibiliteit’, en ‘functieflexibiliteit’. Een veronderstelde relatie tussen flexibiliteit en werkdruk wordt eveneens nader belicht.

Hoofdstuk 7: RSI: repetitive strain injury

RSI is één van de nieuwe gezondheidsrisico's en kenmerkt zich door een klachtenpatroon in de handen, pols, elleboog en (soms ook) de schouder. Het is wetenschappelijk een nog betrekkelijk onbekend verschijnsel. Reden te meer om de beschikbare cijfers eens op een rijtje te zetten en om stil te staan bij de vraag hoe vaak RSI vóórkomt, wat de risicogroepen zijn, wat de oorzaken zijn en hoe RSI kan worden aangepakt.

Hoofdstuk 8: Sociale zekerheid en gezondheidszorg; samenwerking huis- en bedrijfsarts

Er is sprake van veel nieuwe wetgeving op het gebied van de sociale zekerheid. Een deel van de actuele discussie gaat over de vraag of werknemers niet in een bevooroordeelde positie geraken ten opzichte van bijvoorbeeld niet-werkenden. De privatisering van de sociale zekerheid lijkt te leiden tot een situatie waarin de ‘employee-benefits’ resulteren in een bevoordeling van de werkende ten opzichte van de niet-werkende Nederlander. In dit hoofdstuk spitst deze discussie zich toe op de sociaal-medische begeleiding (SMB) en op ontwikkelingen op het gebied van stimulering van de samenwerking tussen huis- en bedrijfsarts.

Hoofdstuk 9: Reïntegratie

Zoals hierboven al is aangestipt is de sociale zekerheid uitermate actueel. Nieuwe, verstrekkende sociale zekerheidswetgeving zoals PEMBA – ook wel de ‘privatisering van de WAO’ genoemd – is in de eerste helft van 1998 geïmplementeerd. De Wet (re)integratie arbeidsgehandicapten heeft weliswaar enige vertraging opgelopen, maar is inmiddels ook een feit. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de omschrijving van ‘arbeidsgehandicapt’, worden schattingen gegeven van de aantallen van diverse groepen arbeidsgehandicapten en wordt ingegaan op de inzet van reïntegratie-instrumenten.

Hoofdstuk 10: Vrouwen, WAO-intrede en werkhervatting

Vrouwen zijn een bijzondere groep: enerzijds neemt hun deelname aan de beroepsbevolking toe, al blijft deze toch sterk achter bij die van mannen en vrouwen in andere Europese landen. Daarnaast zijn ze ook te beschouwen als risicogroep: vrouwen blijken niet alleen een grotere kans te hebben om in de WAO te komen, maar blijken ook moeilijker vanuit die WAO weer aan een (betaalde) baan te komen. Centrale vragen in dit hoofdstuk zijn:

1. Wat bepaalt die hogere WAO-intrede kans van vrouwen?
2. Wat bepaalt hun geringere kans om het werk weer te kunnen hervatten?

Hoofdstuk 11: Arbeidsparticipatie van ouderen

De Nederlandse beroepsbevolking vergrijsst. Hoe zit dat nu met de arbeidsparticipatie van ouderen? In het vorige trendrapport werd al aangegeven dat er relatief weinig ouderen actief deel uitmaken van de beroepsbevolking. Hoe kan die arbeidsparticipatie worden gestimuleerd? Wat zijn de factoren die ouderen uit het werk duwen danwel trekken (de ‘push’ en ‘pull’ factoren)? Recentelijk is ook de term ‘employability’ of ‘inzetbaarheid’ opgekomen. De strekking van deze term gaat verder dan de oudere werknemer, maar lijkt bij deze werknemer wel bij uitstek een aandachtspunt. In dit hoofdstuk zullen de trends van de arbeidsparticipatie van ouderen op een rijtje worden gezet, wordt ingegaan op belasting en belastbaarheid van ouderen en op de vraag naar en aanbod van ouderen op de arbeidsmarkt. Ontwikkelingen in specifieke aandachtspunten zijn vervolgens de leeftijdsdiscriminatie in Nederland en de oudere werknemer in Nederland ten opzichte van andere Europese landen.

Hoofdstuk 12: Zelfstandigen

Ook zelfstandigen zijn een bijzondere groep. Het stimuleren van zelfstandig ondernemerschap wordt belangrijk geacht vanuit de veronderstelling dat hiermee ook de arbeidsparticipatie wordt gestimuleerd. Met name het ministerie van SZW stimuleert ook het zelfstandig ondernemerschap vanuit de WW en WAO. Na een omschrijving van wat zelfstandigen zijn, en wat de ontwikkelingen hierin zijn, wordt aan de hand van analyses op een Europees gegevensbestand stilgestaan bij de verschillen en overeenkomsten in de arbeids- en gezondheidssituatie van zelfstandigen en werknemers in dienstverband en wordt bekeken in welke

branches de zelfstandige er gunstig of juist ongunstig uitspringt in vergelijking met de werknemer.

Tot slot

De informatie die in deze trendrapportage wordt gepresenteerd is gebaseerd op bewerkingen van hiervoor beschikbare gegevensbestanden, op kerncijferreportages van onder andere het CBS (DLO, EBB), het Ctsv/Lisv, op cijfers (en interpretaties hiervan) over de arbeidsmarkt en arbeidsparticipatie, onder andere van het CBS, SCP en OSA, op bij de auteurs bekende studies en ten slotte tevens op een systematische search op kernwoorden voor de thema's die in de verschillende hoofdstukken worden aangesneden. De met de search verzamelde literatuur zal niet alleen een 'state of the art' weergeven, maar zal – voorzover deze literatuur uit opiniërende artikelen bestaat – vooral worden gebruikt als kwalitatief illustratiemateriaal.

Voor deze trendrapportage is dus vooral bestaand materiaal en niet hiervoor nieuw verzameld materiaal gebruikt. Soms betreft het wel nieuwe analyses op (recent) beschikbaar materiaal. De verzameling van materiaal is feitelijk doorgegaan tot medio 1999.

IRENE HOUTMAN EN JAN HARMEN KWANTES

Samenvatting van de belangrijkste trends

Sociaal-economische, demografische en technologische ontwikkelingen:

- er is nog steeds sprake van een economische groei en een toename van de werkgelegenheid, vooral in het aantal werknemers/banen, echter veel minder in volledige arbeidsjaren. Dit komt vooral door voortzetting van de groei in deeltijdbanen;
- vooral vrouwen maken van de groeiende werkgelegenheid gebruik: er is een toenemende arbeidsparticipatie van vrouwen. De groei zit daarnaast vooral in deeltijdbanen. De meerderheid van de vrouwen werkt in deeltijdbanen, terwijl mannen dat – nog steeds – in grote minderheid doen;
- er is een afname van schoolverlaters... en er wordt een afname van de werkloosheid gesignaleerd, vooral onder jongeren. Eén van de verklaringen hiervoor is een toename van het combineren van werk en scholing in de gunstige economische situatie van de laatste jaren. Naast de toenemende arbeidsparticipatie van vrouwen in deeltijdbanen strookt ook de toenemende arbeidsparticipatie van jongeren die werk en scholing combineren met de geconstateerde groei in de kleine banen;
- in de Nederlandse beroepsbevolking is, zoals reeds een ruim aantal jaren het geval is, sprake van toenemende ontgroening en vergrijzing. Jongeren leren vaker door. Daarnaast zien we dat de beroepsbevolking vergrijst. Onder ouderen lijkt echter het dieptepunt van de arbeidsparticipatie inmiddels te zijn gepasseerd: sinds 1993 begint het aandeel van de 55-plussers in de beroepsbevolking langzaam te groeien (een netto arbeidsparticipatie van 13% in 1993 naar 16% in 1997);
- de werkgelegenheid neemt met name toe in de 'profit' dienstensector. Echter ook de werkgelegenheid in de industrie en de bouw lijkt recent wat gegroeid;
- sinds begin jaren negentig blijkt er sprake van een opmerkelijke groei van flexwerkers. Tussen 1969 en 1997 zou het aantal werkenden met een flexibel contract zijn gegroeid van 5% tot 12% van het totale aantal banen. Toch blijkt deze groei recent te stabiliseren: bij werkgevers neemt de wens tot groei van flexibilisering in de vorm van flexibele contracten af. Men zoekt het steeds meer in interne flexibilisering, in een bredere inzetbaarheid van de eigen werknemers;

- een grootschalig onderzoek onder Nederlandse bedrijven laat zien dat externalisering toeneemt, evenals het werken met netwerken. Nieuwe organisatievormen noch het in toenemende mate werken met computers leidt – tegen de verwachting in – direct tot zichtbare economische resultaten noch tot een betere kwaliteit van de arbeid.

De belangrijkste trendgegevens met betrekking tot de wetgeving op het gebied van de arbeidsomstandigheden en sociale zekerheid en aanverwante wetgeving zijn (voor gedetailleerdere informatie over wetgeving van 1983-1997 zie vorig trendrapport):

- 1998
- Premiedifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsregelingen (PEMBA, invoeringsdatum: 1 januari). In deze wijzigingswet van de WAO neemt privatisering een centrale plaats in door middel van flexibele premies en marktwerking en introductie van eigenrisicodragen.
 - Wet op de medische keuringen (invoeringsdatum: 1 januari). Verbod op het doen verrichten van medische keuringen, tenzij er objectieve redenen bestaan om een keuring te rechtvaardigen.
 - Wet op de (re)integratie van arbeidsgehandicapten (REA, invoeringsdatum: 1 juli). Deze wet moet bijdragen aan het daadwerkelijk integreren respectievelijk reïntegreren van arbeidsgehandicapten respectievelijk arbeidsgehandicapte werknemers op de arbeidsmarkt.
 - Wijziging van de Wet op de ondernemingsraden (WOR, invoeringsdatum: 4 maart). Belangrijke wijzigingen onder andere uitbreiding van advies- en instemmingsrechten van ondernemingsraden.
 - Wet financiering loopbaanonderbreking (invoeringsdatum: 1 oktober). Deze wet is een voorloper van nadere wetgeving op het terrein van 'arbeid en zorg'. Hoofddoel hiervan is het beter kunnen combineren van het uitvoeren van betaalde arbeid en zorgtaken thuis, zodat meer vrouwen kunnen deelnemen aan het werk.
- 1999
- Wet flexibiliteit en zekerheid (invoeringsdatum: 1 januari). Deze wet beoogt aan de ene kant werkgevers meer flexibiliteit te bieden en aan de andere kant werknemers met flexibele contracten meer zekerheid te bieden.
 - Arbeidsomstandighedenwet 1998 (Arbowet '98, invoeringsdatum: 1 november). Bevat onder meer de introductie van de bestuurlijke boete en het maken van maatwerkafspraken tussen werkgever en werknemers op bedrijfs- als bedrijfstakniveau.
 - Evaluatie van de Wet op het ouderschapsverlof, mede met het oog op het combineren van arbeid en zorg.

In dit hoofdstuk worden de kaders geschetst voor de hierna te bespreken ontwikkelingen op het gebied van arbeidsmarkt (met ruime aandacht voor risicogroepen), demografie (vooral leeftijd en geslacht), technologie (vooral ICT) en wetgeving op het relevante terrein. Al deze ontwikkelingen zijn randvoorwaardelijk

voor de processen die zich in bedrijven afspeelen en die de 'omgeving' van de arbeidssituatie bepalen waarin de individuele werknemer, bedrijven en intermediairs actief zijn.

2.1 Trends in arbeidsparticipatie en productiviteit: sociaal-economische, demografische en technologische ontwikkelingen

Wanneer we het in deze trendrapportage hebben over sociaal-economische context als achtergrond voor ontwikkelingen in het bedrijfsleven, onder andere in de kwaliteit van de arbeid, hebben we het allereerst over aspecten van werkgelegenheid, economische groei en arbeidsparticipatie. In dit hoofdstuk wordt hier kort op ingegaan. Ontwikkelingen in specifieke indicatoren voor productiviteit zoals verzuim en WAO-intrede komen niet hier, maar in het volgende hoofdstuk (hoofdstuk 3) aan de orde.

De economische ontwikkeling bepaalt in belangrijke mate de vraag naar arbeid, oftewel de werkgelegenheid. Na een sterke, onafgebroken stijging van de economie in de jaren zestig, zette in de jaren zeventig (onder andere twee keer een oliecrisis) een vertraging in de economische groei in. In de jaren zestig groeide het reële bruto binnenlands product (BBP) nog met gemiddeld 7% per jaar, in de jaren zeventig was dit 3% en in de jaren tachtig en de eerste helft van de jaren negentig was dit nog maar 1,6% (CBS, 1998; CPB, 1997). De gevolgen hiervan voor de werkgelegenheidsgroei zijn echter niet direct duidelijk. Als een afnemend groeitempo van de economie gepaard gaat met een minder sterke stijging van de arbeidsproductiviteit, kan het tempo van de banengroei gelijk blijven of zelfs toenemen. De demografische ontwikkelingen van ontgroening en vergrijzing van de beroepsbevolking en een toename van het inactieve deel van de beroepsbevolking (werkloosheid, WAO, deeltijdarbeid etc.) dragen bij aan een minder grote stijging van de arbeidsproductiviteit. Anderzijds kunnen technologische ontwikkelingen ervoor zorgen dat met minder mensen hetzelfde, of zelfs meer, kan worden geproduceerd. Het blijkt echter dat toepassing van nieuwe technologieën, waarvan de computer de belangrijkste is, de afgelopen 25 jaar echter niet geleid heeft tot een toename in de productiviteitsgroei: in de jaren zestig was deze gemiddeld 7%, in de jaren zeventig 3,4%, in de jaren tachtig 1,8% en in de jaren negentig 1,1% (CBS, 1998; CPB, 1997). Door het Sociaal Cultureel Planbureau genoemde verklaringen voor deze *productiviteitsparadox*, dat wil zeggen de toename van technologische ontwikkelingen zonder dat dit direct gekoppeld kan worden aan productiviteitsgroei, zijn de verschuiving in de werkgelegenheid van de kapitaalintensieve, hoogproductieve industrie naar de arbeidsintensieve en daardoor minder productieve dienstensector en een onderschatting van de werkelijke productiviteitsstijging doordat kwaliteitsverbeteringen niet worden gemeten (Pomp, 1998, in: SCP, 1998b, p. 354).

Ondanks de afnemende *groei* van de productiviteit behoort het *niveau* van de

gemiddelde productie per arbeidsuur in Nederland echter nog altijd tot de hoogste van de wereld. Alleen in de Verenigde Staten en België lag het niveau in het midden van de jaren negentig nog hoger (Pomp, 1998, in: SCP, 1998b, p. 354).

2.1.1 Werkgelegenheid: vraag naar arbeid

Het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP, 1998a) geeft aan dat in 1996 en 1997 de werkgelegenheid opnieuw sterk is gegroeid en naar verwachting ook de komende jaren nog zal blijven groeien. De groei in het aantal arbeidsuren blijft echter nog steeds aanzienlijk achter bij de groei in het aantal werknemers (tabel 2.1). Toch is ook de groei in het aantal arbeidsuren, vooral recent, wel degelijk gestegen. De cijfers in tabel 2.1 geven echter aan dat de werkgelegenheidsgroei nog steeds vooral te danken is aan de toename van deeltijdarbeid. De nieuwkomers op de arbeidsmarkt zijn vooral herintredende vrouwen. Bij ouderen lijkt het dieptepunt in de arbeidsparticipatie inmiddels te zijn gepasseerd: de participatiegraad van werknemers tussen de 55 en 65 stijgt recent weer (zie ook hoofdstuk 11).

De arbeidsparticipatie onder jongeren (<25 jaar) is de laatste jaren ook weer licht stijgend. Wanneer werknemers die minder dan 12 uur per week werken worden meegerekend, stijgt de participatiegraad van jongeren nog meer. Tegelijkertijd zien we een daling van de jeugdwerkloosheid (SCP, 1998a).

Voor de arbeidsparticipatie van vrouwen stijgt voortdurend: in 1975 had of zocht slechts 31% van de vrouwen van 15-64 jaar betaald werk, maar in 1997 is dit 52% (SCP, 1998a). Het zijn vooral de intredende vrouwen die tegelijkertijd

Tabel 2.1. Enkele kerncijfers voor de arbeidsmarkt (SCP, 1998a)

	eenheid	1975	1980	1985	1990	1995	1996	1997
werkgelegenheid	1.000 pers.	5.369	5.691	5.625	6.315	6.836	6.971	7.194
werkenden (v.a. 12 uur)	1.000 pers.	4.744	4.881	4.811	4.684	4.880	4.920	5.077
w.v. vaste arbeidsrelatie	1.000 pers.	–	–	4.287	4.684	4.880	4.920	5.077
w.v. flexibele arbeidsrelatie	1.000 pers.	–	–	360	332	477	538	566
w.v. zelfstandigen	1.000 pers.	–	–	610	628	706	728	757
w.v. 15-24 jaar	1.000 pers.	1.063	1.075	934	973	776	772	789
w.v. 55-64 jaar	1.000 pers.	445	397	337	359	373	388	408
arbeidsvolume	1.000 arbeidsjaren	4.763	4.932	4.762	5.257	5.450	5.542	–
	mln arbeidsuren	8.257	8.061	7.482	8.185	8.405	8.525	–
index werkgelegenheid	1975 = 100	100	106,0	104,8	117,6	127,5	129,8	134,0
index werkzame beroepsbevolking	1975 = 100	100	102,9	101,4	119,0	128,0	130,4	134,9
index arbeidsvolume (arbeidsuren)	1975 = 100	100	104,0	94,3	103,6	107,7	116,4	–
geregistreerde werkloosheid	1.000 pers.	195	217	511	358	464	440	375
bruto participatiegraad mannen	% bevolking 15-64 jaar	81,9	76,6	73,2	74,6	76,3	76,6	77,4
bruto participatiegraad vrouwen	% bevolking 15-64 jaar	30,5	31,9	34,4	43,6	48,9	49,9	51,7

ook verantwoordelijk zijn voor een stijging van de deeltijdbanen (zie ook hoofdstuk 6). De arbeidsparticipatie van mannen is over de periode 1975-1997 gedaald van 82% naar 77%. Na een aanvankelijke daling van de arbeidsparticipatie onder de mannen, zien we echter sinds enkele jaren een stabilisatie en inmiddels weer een lichte stijging.

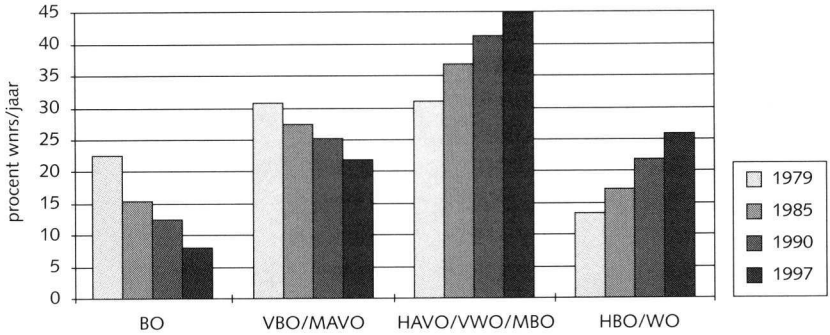
Een aanzienlijk deel van de groei van de werkgelegenheid kwam uit flexibele banen: in 1996 had zelfs één op de twee personen met een nieuwe aanstelling een flexibel contract (voor minder dan 1 jaar of met een wisselend aantal uren; SCP, 1997). Recent onderzoek van het CBS en TNO Arbeid laat echter zien dat de groei van flexibele contracten stabiliseert en naar verwachting eerder zal afnemen dan toenemen (Goudswaard e.a., 1999b). Nog altijd heeft echter 90% van de werknemers een vaste aanstelling. Het SCP (1997) veronderstelt dat bedrijven bij een aanhoudend gunstige economie, zoals we die de afgelopen jaren hebben gehad, eerder geneigd zijn werknemers een vast contract te geven. De tegelijkertijd optredende opmars van de voltijd baan kan tevens te maken hebben met het feit dat de industrie en de bouw weer duidelijk meer werkgelegenheid hebben gecreëerd. Dat zijn sectoren met traditioneel veel fulltimers (SCP, 1997). Goudswaard e.a. (1999a) ondersteunen deze veronderstelling. In hun onderzoek naar flexibilisering, uitgevoerd bij werkgevers en werknemers, blijken werkgevers in mindere mate geneigd te zijn werknemers met een flexibel contract aan zich te binden, maar het meer te willen zoeken in de 'interne flexibilisering', een grotere inzetbaarheid van hun personeel (zie ook hoofdstuk 6).

De daling in de werkloosheid doet zich over de gehele linie voor: zowel het aantal langdurig als kortdurig werklozen daalt, evenals de werkloosheid onder zowel vrouwen als onder mannen, en onder alle leeftijdsgroepen.

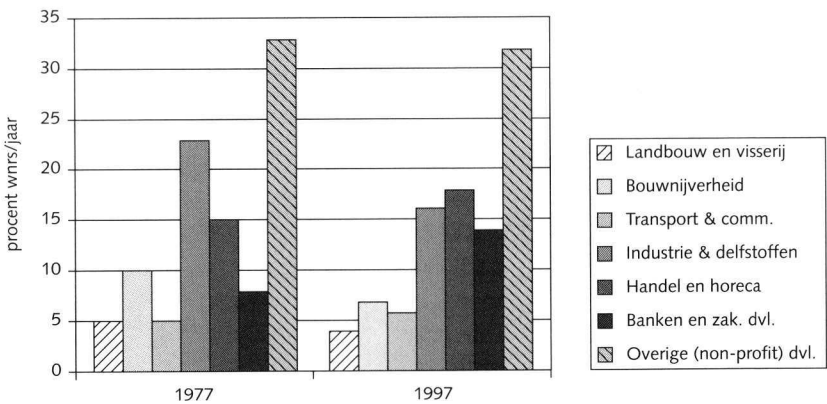
Opvallend is dat er in een aantal branches zelfs een toename is van 'moeilijk vervulbare vacatures'. Het gaat hier vooral om een toename van werkgelegenheid in kleine bedrijven en met name in branches als de bouw, transport, zakelijke dienstverlening en industrie, maar ook de zorgsector (Bernasco e.a., 1998). Met name in de bouw lijkt er tevens sprake van een relatief groot aantal niet totstandgekomen arbeidsplaatsen in de afgelopen twee jaar (Bernasco e.a., 1998).

Het aandeel van allochtonen in de beroepsbevolking is toegenomen van 7,8% (1977) tot 9,3 (1997). Doordat de participatiegraad van allochtonen sinds het begin van de jaren tachtig is achtergebleven bij die van de autochtone beroepsbevolking, is het aandeel van allochtonen in de beroepsbevolking minder snel gegroeid dan hun aandeel in de totale bevolking van 15-64 jaar (SCP, 1998b).

Deelname aan de arbeidsmarkt hangt sterk samen met *opleidingsniveau*: hoe hoger opgeleid, des te groter de kans om werk te hebben of te krijgen (Smoorenburg en Willems, 1996; SCP, 1997). Op dit terrein zien we nog steeds eenzelfde voortgaande ontwikkeling als geschetst in het eerste trendrapport: een gestage toename van het aandeel van de hogeropgeleide werknemers en een afname van het aantal werkenden met alleen een basisopleiding (BO) of een voorbereidende beroepsopleiding (VBO) of MAVO (figuur 2.1). Zoals reeds eerder opgemerkt



Figuur 2.1. Veranderingen in opleidingsniveau van de beroepsbevolking 1979-1997 (DLO/POLS, 1997 t/m 1997)



Figuur 2.2. Ontwikkelingen in het aantal werkenden naar bedrijfstak (CBS, EBB 1990, 1997)

betreffen de knelpunten in de arbeidsmarkt niet alleen de hoogopgeleide banen. Van der Aa e.a. (1999) en Bernasco e.a. (1999) laten zien dat er grote branchever verschillen zijn en de vraag naar hoog en soms ook lager geschoold personeel. Zo blijkt met name de bouw een groeiend aantal slecht of niet vervulbare vacatures te hebben (Bernasco e.a., 1999).

Eerder is er al op gewezen: ook de samenstelling van de beroepsbevolking naar sector verandert (figuur 2.2). De recente cijfers laten een stijging van de dienstverlening zien van 61% in 1990 naar 69% in 1997, maar die stijging wordt alleen veroorzaakt door een toename van de werkgelegenheid in de 'profit' dienstverlening (transport, handel en horeca en banken en zakelijke dienstverlening). Het aandeel van de 'non profit' dienstverlening bleef nagenoeg stabiel: in 1990 33% en in 1997 32% (EBB 1990, 1997). In de periode tussen 1995 (in vorige trend-

rapport) en 1997 is de verdeling van werkgelegenheid over de bedrijfstakken nauwelijks gewijzigd.

2.1.2 Demografische ontwikkelingen: vergrijzing en ontgroening

Ook de samenstelling van de potentiële beroepsbevolking is in de afgelopen jaren geleidelijk veranderd. Deze ontwikkelingen kunnen worden samengevat als een toenemende ontgroening en vergrijzing van de beroepsbevolking (zie ook hoofdstuk 11). De sterkste groei van de beroepsbevolking zit in de vrouwelijke werknemers van 25 tot 45 jaar.

Het Centraal Plan Bureau (CPB) heeft onder andere de prognose gedaan dat tot aan het jaar 2010 vooral een sterke afname van het aanbod van 20-34 jarigen op de arbeidsmarkt verwacht mag worden, en een sterke toename van de 45- tot en met 64-jarigen. Dit zou een voortgaande ontgroening en verdere vergrijzing betekenen. Terwijl de vergrijzing tot nu toe een zeer geleidelijk tempo heeft gekend, wordt verondersteld dat pas in de loop van de volgende eeuw een echte versnelling optreedt (zie uitgebreidere bespreking vorig trendrapport; Houtman 1997).

We zien ook dat het aantal jongeren op de arbeidsmarkt gestaag afneemt. In 1975 was nog één op de vijf werkzame personen (werkweek > 12 uur/week) jonger dan 25 jaar, in 1996 was dit nog maar één op de acht (SCP, 1997). De genoemde demografische ontwikkelingen worden hier vooral verantwoordelijk voor geacht. In 1996 is echter een lichte kentering opgetreden: het percentage jongeren (< 25 jaar) dat werkt of op zoek is naar werk voor ten minste 12 uur is voor het eerst weer met een procent *gestegen* tot 45%, na aanvankelijk een voortdurende daling te hebben gekend. In 1997 zet de lichte stijging zich verder door (SCP, 1998a). De gunstige economische situatie zou hier in belangrijke mate voor verantwoordelijk zijn.

Hoewel het aantal ouderen in de bevolking als gevolg van de vergrijzing toeneemt, is het aandeel ouderen in de beroepsbevolking tot 1993 afgenomen. Sinds 1993 is het aantal werkzame personen van 55-64 jaar echter weer gegroeid tot 388.000 in 1996. De netto participatiegraad van ouderen steeg als gevolg daarvan van 24% in 1993 tot 27% in 1996 (SCP, 1997). Ook de participatiegraad van oudere vrouwen stijgt, al is deze met 14% nog steeds erg laag (SCP, 1997). De wijzigingen in de sociale zekerheidswetgeving en de afschaffing van veel voor ouderen gunstige regelingen worden verantwoordelijk gehouden voor deze stijging. In hoofdstuk 10 van dit trendrapport wordt hier nader op ingegaan en wordt ingezoomd op de 'push' en 'pull' factoren in (of juist uit) het arbeidsproces als het gaat om de oudere werknemer.

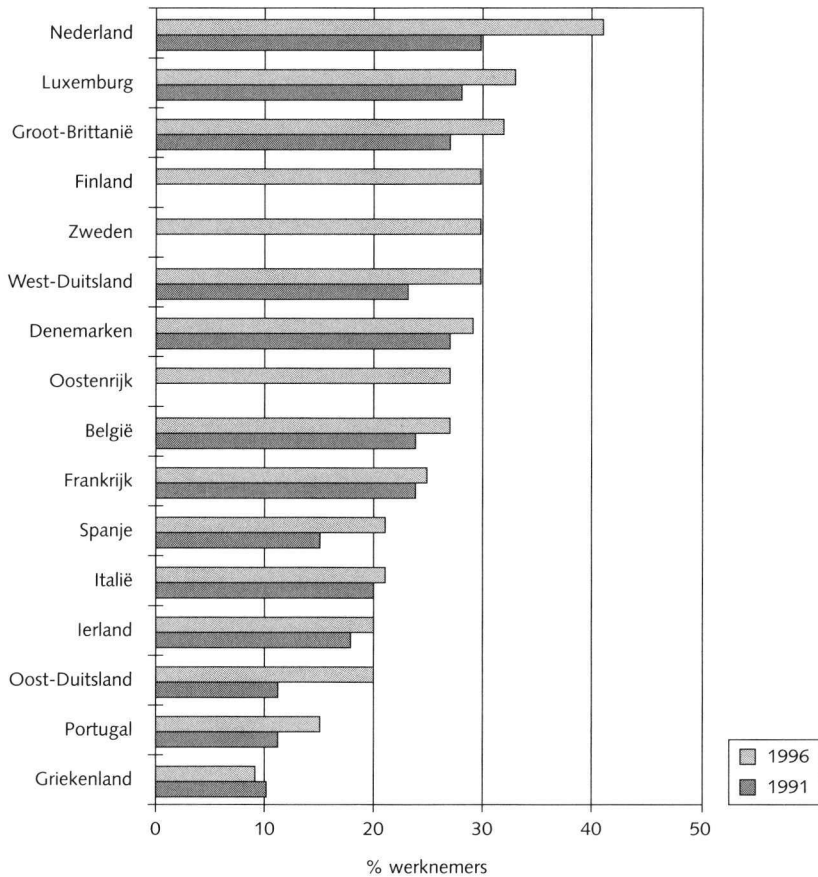
2.1.3 Technologische ontwikkelingen en nieuwe organisatievormen

In de laatste decennia is vooral het 'werken met informatie' enorm toegenomen en is de computer en daaraan gekoppelde automatisering, evenals tal van nieuwe communicatiemogelijkheden als e-mail tegenwoordig in bijna alle branches vertegenwoordigd (Zijlstra e.a., 1996). Men spreekt in dat verband ook wel van ICT, oftewel Informatie- en Communicatie Technologie. Deze ontwikkeling gaat onder meer gepaard met een forse toename van de informatiebelasting van het werk, een toename van beeldschermwerk en het werken met de muis. Ook maakt het werken via een netwerk het werk minder werkplekgebonden en nemen de mogelijkheden om thuis te werken vooral voor 'informatiearbeid' toe. Ten aanzien van de verspreiding van computernetwerken lijkt Nederland een voorsprong te hebben op andere EU-landen (Dhondt, Wiezer, Kraan, Goudswaard, 1999). Uit dit onderzoek dat gebruikmaakt van cijfers van het SZW-werkgeverspanel blijkt dat vooral in grote bedrijven computernetwerken tamelijk algemeen zijn, maar dat andere IT-organisatietechnologieën (bijvoorbeeld ERP – Enterprise Response Planning en Workflow/DIS – Documentaire Informatie Systemen) veel minder verspreid zijn. Met name bij de toepassing van ERP blijkt sprake van weinig participatie van de werkvloer bij investerings- en innovatiebeslissingen. Deze participatie is groter bij de aanwezigheid van computernetwerken (Dhondt e.a., 1999).

Computergebruik neemt in bijna alle sectoren en bijna alle westerse landen toe. In Nederland wordt relatief veel met de computer gewerkt. Het percentage werknemers dat in Nederland meer dan 50% van zijn werktijd met de computer werkt, is over de periode van 1991 tot 1996 meer dan gemiddeld in Europa gestegen (figuur 2.3).

De toenemende mate waarin de computer bij het werk wordt gebruikt, kan verschuivingen in belastende factoren in het werk en in arbeidsgebonden gezondheidsproblematiek tot gevolg hebben. Zo leiden de technologische ontwikkelingen tot hogere cognitieve belastingen, hoewel de mate waarin deze technologische taken belastend zijn echter zal verschillen voor diverse groeperingen uit de beroepsbevolking. Zo laat onderzoek zien dat ouderen bijvoorbeeld meer belasting ervaren bij bepaalde computertaken dan jongeren, maar juist minder bij andere taken. Bij ouderen lijken vooral uitdagende nieuwe probleemoplossingsvraagstukken gepaard te gaan met meer mentale belasting dan bij jongeren, terwijl bij het werken met de computer, waarbij het geheugen al dan niet in combinatie met sociale vaardigheden een rol speelt, dit juist omgekeerd ligt (Sharit e.a., 1999; zie ook hoofdstuk 11).

Waarschijnlijk bepalen niet alleen de werkeisen de hogere informatiebelasting, maar ook de dynamische en meer statische (houdings)belasting. Als langdurig en intensief wordt gewerkt en de grens tussen werk en privé meer en meer wordt aangetast, kan dit leiden tot spannings- en concentratieklachten (zie ook vorig



Figuur 2.3. Het percentage werknemers dat minstens 50% van zijn werktijd met de computer werkt in de Europese lidstaten in 1991 en 1996 (Paoli, 1992, 1997)

trendrapport en hoofdstuk 4), maar ook tot meer en specifieke rug-nek-schouder-, arm-, pols- en/of handklachten, ook wel RSI-klachten genoemd (Repetitive Strain Injury; zie ook hoofdstuk 7).

Technologische ontwikkelingen gaan vaak gepaard met de introductie van nieuwe organisatieconcepten. Voorbeelden daarvan zijn 'de lerende organisatie', Business Process Redesign (BPR), de moderne Sociotechniek en Just In Time management (JIT). Dhondt e.a. (1999) vond in een grootschalig onderzoek onder werkgevers en hun werknemers (3618 bedrijven) dat er in toenemende mate sprake was van uitbestedings- en toeleveringspraktijken in het Nederlandse bedrijfsleven. Het is de afgelopen tien jaar niet alleen gegroeid, maar werkgevers verwachten zelfs dat het nog verder zal toenemen. De reden om uit te besteden is niet zozeer het afwentelen van personeels- of voorraadkosten, maar eerder het gebrek aan een specifieke technologie of kennis (Dhondt e.a., 1999). Wanneer bekeken wordt hoe

het al dan niet uitbesteden gepaard gaat met procesinnovatie en functieverbreiding, dan komt de combinatie van weinig uitbesteden, geringe functieverbreiding en geringe procesinnovatie het meest voor (23%). Deze bedrijven gaan de concurrentie aan met weinig hoogstaande technologie, een organisatiestructuur waarbij arbeidsdeling en weinig autonomie en zeggenschap voor werknemers centraal staan, en die zich heel onafhankelijk van andere bedrijven opstellen. Als tweede belangrijk type bedrijf onderscheiden zich de bedrijven waarbij procesinnovatie samengaat met functieverbreiding (28%). Dhondt e.a. (1999) veronderstellen dat nieuwe productieconcepten (procesinnovatie, externaliseren en functieverbreiding) gepaard gaan met betere economische prestaties en een betere kwaliteit van de arbeid. Er wordt echter geen eenduidig positieve relatie gevonden tussen deze concepten en de onderzochte economische parameters; er kon dus geen 'economisch meest gunstig' productieconcept worden onderscheiden. Tegen de verwachting in vonden Dhondt e.a. (1999) dat in de bedrijven die meer waren georiënteerd op procesinnovatie, functieverbreiding en externaliseren door werknemers meer arborisico's (tillen, fysieke risico's, werkdruk, beeldschermwerk, repeterende bewegingen) werden gerapporteerd dan in de bedrijven waar dit minder het geval was.

Dit strookt enigszins met de resultaten van het uitgebreide literatuuronderzoek naar de invloed van diverse nieuwe organisatieconcepten op de gezondheid van werknemers door Landsbergis, Cahill en Schnall (1999). Zij laten zien dat in veel nieuwe organisatievormen werd beoogd dat autonomie *in* het werk zou worden vergroot, maar dat dit meestal slechts een uiterst bescheiden of een kortetermijneffect bleek (Landsbergis, Cahill en Schnall, 1999). In deze studie wordt over het algemeen een *stijging* van de taakeisen geconstateerd bij invoering van deze nieuwe organisatievormen. Het bleek echter lastig om heldere conclusies te trekken vanwege de magere kwaliteit van veel onderzoek. Wel bleek dat in werk met ergonomische risico's de intensivering van het werk tot RSI-achtige klachten leidde, met uitzondering van de groepen werknemers die zelf betrokken waren bij het implementatieproces. In de andere studies – die overigens vaak een diversiteit aan bedrijfstakken betroffen – waren de effecten niet erg eenduidig.

2.2 Ontwikkelingen in de wetgeving op het gebied van arbeidsomstandigheden, sociale zekerheid en andere relevante terreinen

Nog steeds: deregulering, marktwerking en privatisering, maar de discussie over hoever wordt heviger

Ten opzichte van 1996 is de beleidsoriëntatie met betrekking tot de arbeidsomstandigheden- en sociale zekerheidswetgeving niet echt gewijzigd. Nog steeds zijn de trefwoorden: deregulering, marktwerking en privatisering van toepassing op dit onderwerp. Wel is het aantal nadere regels inzake arbeidsomstandigheden drastisch beperkt. Het Arbeidsomstandighedenbesluit en de Arbeidsomstandighedenregeling die per 1 juli 1997 in werking zijn getreden zijn daarmee een

voorbeeld van deregulering. Daarnaast vormde de mogelijkheid van het eigenrisicodragen in de WAO, zoals dat zijn beslag heeft gekregen in de wet PEMBA, een voorbeeld van marktwerking. Een voorbeeld van privatisering is het overhevelen van het Projectbureau Certificatie Arbodiensten van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid naar de markt. Wel zien we dat nu de discussie over privatisering op het punt van WAO-intredebeoordeling oploopt.

Het gevolg van deze trend tot nu toe is dat wetgevingsveranderingen rondom arbeidsomstandigheden, ziekte, arbeidsongeschiktheid en reïntegratie elkaar in rap tempo opvolgen. Duidelijk is ook dat de consequenties van deze wetgevingsontwikkelingen groot zijn, niet alleen voor de overheid zelf maar ook voor andere organisaties die hierbij direct betrokken zijn, te weten bedrijven en instellingen, handhavende instanties (bijvoorbeeld de Arbeidsinspectie) alsook de uitvoerende instanties (zoals de arbodiensten en de uitvoeringsinstellingen). In de onderstaande subparagrafen wordt eerst op de arbeidsomstandighedenwetgeving ingegaan, dan op de wetgeving met betrekking tot ziekte, en vervolgens tot arbeidsongeschiktheid en reïntegratie.

De doelstellingen van de overheid voor de complete ombouw van het Nederlandse stelsel van arbeidsomstandigheden en sociale zekerheidswetgeving zijn:

1. Het stelsel betaalbaar en beheersbaar te houden of te maken.
2. Het stelsel om te vormen van een passief geheel ('uitkeringsfabrieken') naar een actief geheel ('mensen snel aan betaald werk helpen en houden').
3. Werkgevers financieel te prikkelen om ziekte en arbeidsongeschiktheid te voorkómen.

De overheid is erin geslaagd om die ombouw in het wettelijk stelsel in een relatief korte tijd te realiseren. De Sociale Nota 1998 van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid meldt dan ook met gepaste trots dat 'er tijdens deze kabinetsperiode veel bereikt en in gang gezet is. De belangrijkste beleidsdoelstellingen uit het regeerakkoord zijn gerealiseerd'.

2.2.1 Arbeidsomstandigheden

De jaren 1997 en 1998 waren belangrijk voor het onderwerp arbeidsomstandighedenwetgeving. Het gehele stelsel van wetgeving en de toelichting daarop van de Arbeidsinspectie werd op 1 juli 1997 ingrijpend gewijzigd (tabel 2.2). Begin 1998 werd een wetsontwerp ingediend voor een nieuwe Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet 1998).

Arbowet

De Arbowet (laatstelijk geheel gepubliceerd in Staatsblad, 1996, 133) is nog steeds van kracht, maar zal per 1 november 1999 worden vervangen door de Arbeidsomstandighedenwet 1998 (Staatsblad 1999, 184). In de Arbowet 1998 blijven de risico-inventarisatie en -evaluatie (RIE) alsmede de aansluiting bij de

Tabel 2.2. Arbovoorschriften: oude en nieuwe situatie

Soort voorschrift	Oude situatie tot 1-7-1997	Nieuwe situatie vanaf 1-7-1997
Wet	Arbeidsomstandighedenwet	Arbeidsomstandighedenwet 1998 (Arbowet '98) (inwerkingtreding: 1-11-1999)
Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB)	38 Veiligheids- en Arbeidsomstandighedenbesluiten	Arbeidsomstandighedenbesluit (Arbobesluit)
Ministeriële regeling/besluit	40 verschillende regelingen	Arbeidsomstandighedenregeling (Arboregeling)
Toelichting	Publicatiebladen	<ul style="list-style-type: none"> • Beleidsregels • Arbo Informatiebladen

arbodienst de ankers van het arbobeleid binnen bedrijven en instellingen. Anders gezegd: aan de essentie van de huidige Arbowet zal ook na inwerkingtreding van de Arbowet '98 weinig veranderen.

In de Arbowet '98 zijn de artikelen vereenvoudigd ten opzichte van de huidige Arbowet. Ook keren bepaalde voorschriften niet terug in de Arbowet '98. Zo zijn het arbojaarplan en het arbojaarverslag eruit gehaald. Maar er worden ook nieuwe elementen aan de Arbowet '98 toegevoegd. Twee belangrijke nieuwe elementen zijn de introductie van de bestuurlijke boete en het mogelijk maken van maatwerk binnen de arbowetgeving. Met het artikel over maatwerk in de Arbowet '98 is de suggestie van de Sociaal-Economische Raad (SER) overgenomen. Het artikel maakt het mogelijk dat na overeenstemming tussen werkgever en werknemers van bepaalde artikelen uit de Arbowetgeving mag worden afgevoerd, zonder dat het beoogde doel uit het oog wordt verloren. Nieuw is ook de 'bestuurlijke boete' die het de Arbeidsinspectie mogelijk maakt om een lik-op-stuk beleid te voeren. Want de Arbeidsinspectie krijgt de mogelijkheid om een flink aantal overtredingen uit de arbowetgeving meteen met een boete te bestraffen.

De Arbowet '98 werd begin november 1998 aangenomen door de Tweede Kamer en zal op 1 november 1999 worden ingevoerd. Het door de regering bij de Tweede Kamer ingediende wetsontwerp is, door diverse nota's van wijzigingen en amendementen, op een aantal punten gewijzigd. Zo is het onderwerp welzijn als aparte doelstelling van het arbobeleid weer teruggebracht in de Arbowet '98. Een ander belangrijk nieuw element in de Arbowet '98 is dat de werkgever over het plan van aanpak ieder jaar schriftelijk moet rapporteren. Over deze rapportage moet de werkgever vooraf overleg plegen met de ondernemingsraad, de personeelsvertegenwoordiging of de belanghebbende werknemers. Deze jaarlijkse schriftelijke rapportage over het plan van aanpak geldt voor iedere organisatie, ongeacht de grootte of de aard van de organisatie. Daarnaast is de verplichting tot het voeren van werkoverleg weer teruggekeerd in de Arbowet '98. Als gevolg van de behandeling van de Arbowet '98 in de Tweede Kamer is een aantal bepalingen

teruggekeerd dat in het oorspronkelijke wetsvoorstel was verwijderd. Voegen we dit gegeven bij een aantal nieuwe elementen (zoals het overleg over het plan van aanpak), dan kan niet gesproken worden van een forse deregulering van de Arbowet, maar wellicht meer van een vereenvoudiging en verduidelijking van de Arbowet.

Arbobesluit

Op 1 juli 1997 zijn 38 oude veiligheids- en arbobesluiten in één klap vervangen door het Arbobesluit (Staatsblad 1997, 60). Sommige van deze veiligheidsbesluiten waren dan ook 'op leeftijd', zoals het Elektrotechnisch Veiligheidsbesluit daterend uit 1938! De recentere Arbobesluiten dateerden uit de eerste helft van de jaren negentig en vormden veelal de Nederlandse implementatie van Europese arborichtlijnen. Met de komst van het Arbobesluit is het aantal uitvoeringsbepalingen van de Arbowet aanmerkelijk verminderd: grofweg van 1200 artikelen tot 400 en van 38 besluiten tot 1 besluit.

Het taalgebruik van het Arbobesluit en de opbouw, van algemeen naar bijzonder, zijn helder, waardoor de toegankelijkheid van deze regelgeving aanmerkelijk is verbeterd.

Arboregeling

Enigszins verstopt in de vele jaargangen van de Staatscourant bevonden zich vele, soms uiterst kleine, ministeriële regelingen. Ook deze voorschriften zijn alle samengevoegd in één regeling: de Arbeidsomstandighedenregeling (bijlage Staatscourant 1997, 63). De hoofdstukkenindeling van de Arboregeling is identiek aan die van het Arbobesluit, zodat het snel opzoeken van relevante bepalingen mogelijk is. De Arboregeling kan worden gebruikt voor de implementatie van gedetailleerde bepalingen uit de Europese Unie-richtlijnen. Het één en ander heeft tot gevolg gehad dat de Arboregeling vele bijlagen kent.

Beleidsregels en Arbo Informatiebladen

Met de komst van het Arbobesluit en de Arboregeling kwamen er ook andere vormen van overheidstoelichting op deze wetgeving. Jarenlang werd de visie van de overheid weergegeven in onder meer de Publicatiebladen (P-bladen) van de Arbeidsinspectie. Deze P-bladen worden door de overheid nu niet meer gehanteerd en zijn vervangen door de Beleidsregels arbeidsomstandighedenwetgeving (SDU, 1997). Deze Beleidsregels zijn echter minder informatief, maar meer formeel van aard. De Beleidsregel bevat de visie van de Arbeidsinspectie op een in algemene bewoordingen gesteld wettelijk voorschrift. De Beleidsregel is in principe niet bindend. In menig Beleidsregel wordt niet (alleen) de visie van de Arbeidsinspectie gegeven, maar wordt doorverwezen naar Nederlandse en buitenlandse normen die gebruikt zouden kunnen worden. In totaal zijn er 70 Beleidsregels verschenen die betrekking hebben op de arbeidsomstandighedenwetgeving.

Naast de formele Beleidsregels bestaat er ook voorlichtingsmateriaal, namelijk

de Arbo Informatiebladen. Veel Arbo Informatiebladen zijn feitelijk in een modern jasje gestoken P-bladen. Er wordt gewerkt aan in totaal 25 Arbo Informatiebladen.

Praktische consequenties van de veranderde arbowetgeving

De concrete uitvoeringsvoorschriften zijn sinds 1 juli 1997 dus samengebracht in het Arbobesluit en de Arboregeling. Hoewel de toegankelijkheid en de leesbaarheid van deze uitvoeringsvoorschriften ten opzichte van de oude situatie sterk zijn verbeterd, staat daar tegenover dat een aantal van deze uitvoeringsvoorschriften redelijk algemeen is geformuleerd en veel beleidsregels bevatten verwijzingen naar normen. Voor de interpretatie van uitvoeringsvoorschriften dienen organisaties en arbodiensten dus kennis te nemen van de inhoud van deze normen. Maar dat betekent voor de organisatie vaak extra kosten en de visie van de arbodienst hoeft natuurlijk niet per se de visie van de Arbeidsinspectie te zijn, juist omdat de interpretatievrijheid bij normen vrij groot is. Dit levert veel onduidelijkheid op over wat nu precies het (minimale) wettelijke voorschrift is. Ook voor de deskundigen van arbodiensten geldt dat zij aan bedrijven geen zekerheid kunnen bieden over wat de exacte ondergrens van de wetgeving is. Hierbij moet overigens wel in herinnering worden gebracht dat het doel van de nieuwe arbowetgeving nu juist meer mogelijkheden voor maatwerk in bedrijven en bedrijfstakken is, wat zich moeilijk verdraagt met het aangeven van exacte grenzen.

Naast de discussie over de interpretatie van uitvoeringsvoorschriften kwam er in 1997 een discussie op gang in hoeverre het voor (zeer) kleine bedrijven zinvol is om een risicoinventarisatie en -evaluatie (RIE) uit te voeren in samenwerking met de arbodienst. Kern van de vraag is of hierbij de kosten van deze verplichtingen opwegen tegen de opbrengsten. Het één en ander heeft ertoe geleid dat per 21 juli 1998 zeer kleine bedrijven (waar de werkgever voor 40 uur of minder per week werknemers arbeid laat verrichten) worden vrijgesteld van de verplichte samenwerken met een arbodienst bij het maken van de RIE. Om deze kleine bedrijven te helpen bij het in beeld krijgen van de risico's, zal de overheid branche- en bedrijfstakinitiatieven ondersteunen om voor dit type bedrijven specifieke RIE's te ontwikkelen (Staatscourant 1998, 134).

Een andere maatregel ten gunste van het midden- en kleinbedrijf betrof de vrijstelling van de verplichting om voor de begeleiding van zieke werknemers een arbodienst in te schakelen (Staatscourant 1998, 6). Het gaat hier alleen om die werkgevers die uitsluitend werken met flexibele werknemers, zoals uitzendkrachten, stagiairs en incidentele oproepkrachten. De sociaal-medische begeleiding van deze (zieke) flexibele werknemers wordt uitgevoerd door de Uvi. Beide hierboven beschreven vrijstellingen lopen tot 1 januari 2000 en zijn opgenomen in hoofdstuk 2 van de Arboregeling.

Naleving en handhaving

De handhaving van de arbowetgeving berust bij de Arbeidsinspectie. Als gevolg van de invoering van het Arbobesluit en de Arboregeling is het aantal regels drastisch teruggebracht en is het eenvoudiger geworden om de van toepassing zijnde voorschriften te vinden. Voor zowel het bedrijfsleven als voor de Arbeidsinspectie een duidelijke verbetering ten opzichte van de onoverzichtelijke situatie van vóór 1 juli 1997.

Desalniettemin verscheen in november 1997 een zorgwekkend rapport over de naleving van de Arbowet (KPMG BEA, 1997). Uit dit onderzoek bleek dat veel bedrijven de arbowetgeving niet of volstrekt onvoldoende naleven. De voornaamste oorzaak van deze slechte naleving van de arbowetgeving werd gevonden in het feit dat veel van deze bedrijven zich niet hadden geregistreerd bij de Kamers van Koophandel. Hierdoor zouden handhavende instanties, zoals de Arbeidsinspectie, überhaupt onbekend zijn met het bestaan van deze bedrijven. Eén van de conclusies van dit onderzoek, dat werd verricht in opdracht van de werkgeversorganisatie VNO/NCW, was dat door deze handelwijze deze bedrijven een vorm van oneerlijke concurrentie bedreven. Immers bedrijven die de arbowetgeving wél correct naleven, dienen daarvoor kosten te maken, die de 'malafide' bedrijven zich kunnen besparen. Een andere belangrijke conclusie was dat de vestigingswetgeving voor bedrijven verbeterd diende te worden, zodat de Kamers van Koophandel beschikken over een actueel totaaloverzicht van bedrijven. Aan de hand hiervan kan de Arbeidsinspectie zijn handhavende taken ook beter uitvoeren.

Begin 1998 kreeg de minister van Justitie het rapport 'Handhaven op niveau' overhandigd (Michiels, 1997). Dit rapport bevat onderzoek naar een eventueel handhavingstekort binnen tien verschillende beleidsterreinen. Eén van deze beleidsterreinen was de Arbowet. De commissie die het onderzoek had uitgevoerd kwam enerzijds tot de conclusie dat het bestaande handhavingsinstrumentarium in de meeste gevallen niet tekortschiet. Voor de Arbowet bestaat dit handhavingsinstrumentarium uit: het proces-verbaal (strafrechtelijk), de aanwijzing en de eis tot stillegging (bestuursrechtelijke) (zie ook eerste trendrapport hoofdstuk 7). Anderzijds luidde de conclusie van het rapport dat er verschillende andere oorzaken waren voor het gebrekkige of ontbrekende handhavingsbeleid: moeilijk handhaafbare regelgeving, ontbrekend handhavingsbeleid, gebrek aan samenwerking tussen handhavende instanties, en er wordt te weinig prioriteit aan handhaving gegeven, waardoor er te weinig kennis van en ervaring met handhaving wordt opgedaan.

Tegenover deze twee zorgelijke geluiden zijn ook positieve ontwikkelingen te noemen. Ten eerste zijn dat de, al eerder gememoreerde, sterk vereenvoudigde en meer toegankelijk gemaakte uitvoeringsbesluiten op basis van de Arbowet. Ten tweede kent de Arbeidsinspectie al vele jaren een helder handhavingsbeleid, zoals dit onder woorden werd gebracht in Publicatieblad P-185. Ten derde zal er in het wetsontwerp Arbowet '98 een nieuw handhavingsinstrument aan de Arbowet worden toegevoegd, namelijk de bestuurlijke boete. Juist de combinatie

van de vereenvoudigde wetgeving en de bestuurlijke boete kan de effectiviteit van de handhaving van de Arbowetgeving sterk verbeteren.

2.2.2 Ziekte

Met betrekking tot de wetgeving inzake ziekte van werknemers is er in 1997 en 1998 weinig veranderd. Al per 1 januari 1994 werd een eigen risico van zes respectievelijk twee weken ingevoerd voor werkgevers gebaseerd op de wet TZ/Arbo. Deze eigenrisicoperiode moest ondernemingen onder meer stimuleren om zieke werknemers actief te begeleiden en meer te doen aan preventie van verzuim. De eigenrisicoperiode werd als gevolg van de Wet uitbreiding loon- doorbetalingsplicht bij ziekte (WULBZ) per 1 maart 1996 verlengd tot één jaar. Na een aanvankelijk daling van het verzuim, zien we sinds 1996-1997 echter weer een stijging (zie hoofdstuk 3). Het lijkt er dus op dat de introductie van de WULBZ, althans op de korte termijn, niet heeft geleid tot een verdere daling van het verzuim. Een uitgebreide discussie over de interpretatie van verzuimtrends over de periode van voor TZ/Arbo en erna is te vinden in het eerste trendrapport, hoofdstuk 4.

Hoe succesvol deze privatisering en deregulering van wetgeving inzake ziekte van werknemers precies is weet het kabinet ook niet, aldus de Sociale Nota 1998. Maar zij neemt echter aan dat andere factoren ook van invloed zijn geweest, en dat 'een groot deel van de daling (van het verzuim) het gevolg is van gewijzigd beleid.' De aandacht voor preventie en reïntegratie is bij ondernemingen toegenomen, zo stelt het kabinet, maar dan vooral bij grote werkgevers (reïntegratie wordt uitgebreid besproken in hoofdstuk 9).

Met grote voorzichtigheid lijken dan ook tot de voordelen van de huidige wetgeving met betrekking tot ziekte van werknemers gerekend te kunnen worden: een (mogelijk tijdelijk effect van een) lager ziekteverzuim en meer aandacht voor preventie en reïntegratie.

De nadelen van deze wetgeving lijken daarentegen gelegen te zijn in het feit dat werknemers minder gauw een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd krijgen aangeboden en dat werknemers met een arbeidshandicap of gezondheidsprobleem moeilijker aan het werk komen. Wat betreft het eerste nadeel wordt daarop in hoofdstuk 6 nader ingegaan. In hoeverre deze toename van het aantal flexcontracten in het recente verleden (mede) is toe te schrijven aan de gewijzigde wetgeving inzake ziekte van werknemers is niet duidelijk. Met de inwerkingtreding van de Wet flexibiliteit en zekerheid (Staatsblad 1998, 300) is de arbeidsrechtelijke positie van flexibele werknemers versterkt, waardoor een aantal nadelen enigszins wordt gecompenseerd.

Het tweede nadeel wordt aangeduid met de term risicoselectie. Werknemers met 'een vlekje' komen als gevolg van strengere aanstellingskeuringen moeilijk aan 'vast' werk. Het parlement heeft dit aspect ook onderkend. Als lid van de Tweede Kamer heeft Van Boxtel dan ook een initiatiefwetsontwerp ingediend om medi-

sche keuringen voor arbeid, verzekeringen en pensioenen aan banden te leggen. Deze Wet op de medische keuringen is per 1 januari 1998 van kracht geworden (Staatsblad 1997, 365).

Waar ziekte van werknemers vroeger voornamelijk een zorg was voor de bedrijfsverenigingen, is dit onderwerp expliciet terechtgekomen op het bordje van iedere individuele organisatie. De werkgever is via het Burgerlijk Wetboek en de Arbowet verplicht om het loon van zieke werknemers door te betalen respectievelijk de zieke werknemers te begeleiden. De werkgever is daarvoor dus primair verantwoordelijk, maar is verplicht om hierbij de hulp van de arbodienst in te roepen (artikel 18, lid 1 van de Arbowet). Na 13 weken ziekte van de werknemer dient de werkgever de zieke werknemer ziek te melden bij de uitvoeringsinstelling werknemersverzekeringen (Uvi) en moet een voorlopig reïntegratieplan worden opgesteld. Met 26 weken ziekte moet een definitief reïntegratieplan worden voorgelegd.

De WULBZ, en met name de consequenties ervan, kwam in 1998 onder druk te staan. Van diverse kanten kwam er kritiek. Ten eerste had de FNV een tijdelijke klachtenlijn geopend waar men klachten over het functioneren van arbodiensten kon melden. Deze klachten hadden echter veelal betrekking op het optreden van de bedrijfsarts van de arbodienst ten opzichte van zieke werknemers. Ten tweede had het midden- en kleinbedrijf via haar ondernemersorganisatie MKB-Nederland kritiek op de hoge kosten van de WULBZ. De kosten van het ziekteverzuim zouden zijn gestegen als gevolg van een toename van het langdurig verzuim. De oorzaak hiervan wordt door MKB-Nederland gezocht in het niet goed functioneren van arbodiensten terzake. In eerste instantie kan een bedrijf, indien adequaat verzekerd, een beroep doen op een ziekteverzuimverzekering. Maar mede door het oplopende verzuim zijn de verzekeraars van plan de premies van deze verzekeringen in 1999 flink te verhogen, met soms enige tientallen procenten (De Telegraaf, 2 december 1998). Ten derde zijn de bedrijfsartsen uit de arbodienst zelf ook niet tevreden met de gevolgen van de geprivatiseerde Ziektewet, zo bleek uit een onderzoek (Willems, 1998). Door de WULBZ, zo menen de bedrijfsartsen, is de belangstelling voor preventie van de werkgever en de bedrijfsarts eerder af- dan toegenomen.

Het is dan ook niet verwonderlijk dat als reactie op deze ontwikkelingen, door sommigen wordt gesuggereerd om de privatisering van de Ziektewet gedeeltelijk terug te draaien. Zo stelt MKB-Nederland dat een eigenrisicoperiode van 2 of 6 weken effectiever is.

Daarnaast hebben de arbodiensten ook gereageerd op deze ontwikkelingen. In overleg met de sociale partners en de overheid hebben de arbodiensten een gedragscode opgesteld en komt er een geschillencommissie. In deze geschillencommissie nemen onafhankelijke leden plaats die benoemd worden door de sociale partners. Bij deze geschillencommissie kan men klagen over de uitkomst van een behandeling van een klacht door een arbodienst (Staatscourant, 10 juli 1998).

Afsluitend: iedere organisatie krijgt te maken met de effecten van de privatisering van de wetgeving inzake ziekte. Dit heeft natuurlijk geleid tot meer aandacht voor ziekteverzuim en reïntegratie, maar ook tot neveneffecten zoals een toename van flexibele contracten en risicoselectie. Daarnaast is het onderwerp ziekte onderdeel gaan uitmaken van de arbeidsverhouding tussen de werkgever en de werknemer, waardoor bij onenigheid over het al dan niet ziek zijn een civielrechtelijke rechtsgang gemaakt worden die naar alle waarschijnlijk de arbeidsverhouding onder druk zet. Maar het is niet een puur civielrechtelijke aangelegenheid geworden; de Arbeidsinspectie en de Uvi beoordelen het handelen van de werkgever aan de hand van de publiekrechtelijke voorschriften uit respectievelijk de Arbowet en de WAO. Voor organisaties is de hierboven geschetste materie echter nog steeds uiterst complex, als gevolg van de vele betrokken partijen en de vele civiel- en publiekrechtelijke voorschriften.

2.2.3 Arbeidsongeschiktheid

Het jaar 1997 was het jaar waarin gewerkt werd aan de introductie van een nieuwe arbeidsongeschiktheidswetgeving. Hoewel tot 1998 het percentage arbeidsongeschikten enigszins daalde, meende de overheid toch dat een nieuwe wijziging in het wettelijk regime noodzakelijk was, met name vanuit de overweging dat het beroep op de WAO weer zal toenemen mede als gevolg van een vergrijzende beroepsbevolking. Per 1 januari 1998 werd de nieuwe arbeidsongeschiktheidswetgeving van kracht, beter bekend onder de naam PEMBA (Premie-differentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen). De belangrijkste veranderingen als gevolg van de Wet PEMBA zijn:

1. De werkgever betaalt voortaan de gehele WAO-premie. Dit voordeel van de werknemer wordt weer teniet gedaan doordat de overhevelingstoelage van de werkgever richting werknemer omlaag gaat.
2. De AAW is afgeschaft en vervangen door twee specifieke arbeidsongeschiktheidswetten: de WAZ (Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen) en de Wajong (Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten, die overigens ook betrekking heeft op studerende). De WAZ heeft niet alleen betrekking op zelfstandigen maar onder meer ook op meewerkende echtgenoten en overige niet-werknemers met inkomsten uit arbeid (beroepsbeoefenaren, freelancers en alphahulpen).
3. De WAO-premie wordt onderverdeeld in twee premies. De eerste betreft een landelijke uniforme basispremie. Deze premie is voor ieder bedrijf gelijk en moet de WAO-uitkeringen die ontstaan zijn vóór 1 januari 1998 financieren, evenals de uitkering na vijf jaar arbeidsongeschiktheid. De tweede premie is de gedifferentieerde premie die van bedrijf tot bedrijf kan verschillen. Uvi's zullen het premiepercentage aan het einde van ieder jaar voor het bedrijf vaststellen. Naarmate meer werknemers van een bedrijf in de WAO belanden stijgt de gedifferentieerde premie. Echter, deze gedifferentieerde premie wordt gekoppeld aan een maximum. Voor grote bedrijven (meer dan 15 werknemers)

mers) geldt een maximum van ongeveer 6,6%; voor kleine bedrijven een maximumpremie van ongeveer 5%. Het premieverlies dat hierdoor ontstaat, wordt gecompenseerd doordat elk klein bedrijf ook een minimumpremie betaalt van ongeveer 1,45%. Hoewel de basispremie onveranderlijk lijkt, is dat niet geheel juist. Want indien een bedrijf ten minste 5% arbeidsgehandicaptten in dienst heeft of indien het een bepaald percentage werk uitbesteedt aan de sociale werkvoorziening, kan gebruik worden gemaakt van een kortingsregeling op de basispremie.

4. Bedrijven krijgen de mogelijkheid om voor een periode van vijf jaar eigenrisicodragers te worden van de WAO-uitkeringen. Concreet betekent dit dat de werkgever gedurende ten minste vijf jaar de WAO-uitkeringen van zijn werknemers betaalt in plaats van de Uvi. Daarbij zij opgemerkt dat de werkgever ook moet betalen voor ex-werknemers die geen arbeidsovereenkomst meer hebben. Bepalend voor het betalen van een WAO-uitkering door de werkgever is of de werknemer ziek is geworden op een moment dat hij in dienst was van de betreffende werkgever. Het voordeel van eigenrisicodragen is onder meer dat bedrijven geen gedifferentieerde premie hoeven te betalen. Als een bedrijf kiest voor een eigen risico inzake de WAO, dan neemt een werkgever maximaal zes jaar de uitkeringskosten voor zijn rekening. Immers, het eerste jaar ziekte moet ook worden doorbetaald op basis van de WULBZ.
5. Het is voor een bedrijf tweemaal per jaar (1 januari of 1 juli) mogelijk het eigenrisicodragen inzake de WAO te beëindigen. Na deze beëindiging keert het bedrijf weer terug in het publieke uitvoeringssysteem van de WAO. Zit een bedrijf na een periode van eigenrisicodragen weer in het publieke uitvoeringssysteem, dan moet het bedrijf ten minste drie jaar wachten om eventueel opnieuw eigenrisicodragers te worden. Overigens kan het bedrijf dit eigen risico particulier verzekeren.

In de loop van 1998 werd duidelijk dat het aantal arbeidsongeschikten in Nederland weer aan het toenemen is (zie ook hoofdstuk 3). Zowel vanuit de overheid als vanuit het Lisv worden signalen afgegeven die wijzen op een belangrijk instrument om de uitstroom uit de WAO te bevorderen: namelijk het regelmatig laten herkeuren van WAO'ers. Naast deze maatregel zal een verhoogde inspanning op het terrein van preventie en reïntegratie ook moeten bijdragen aan het beperken van de instroom in, respectievelijk het bevorderen van de uitstroom uit de WAO. Niet voor niets werd in het regeerakkoord voor het tweede kabinet-Kok afgesproken dat de overheid de komende vier jaar ruim 200 miljoen gulden extra beschikbaar stelt ter verbetering van de arbeidsomstandigheden. Dat geld wordt voor een belangrijk deel ingezet voor het maken van arboconvenanten in risicovolle sectoren. Daarnaast is een wettelijk regime geschapen om (re)ïntegratie te bevorderen respectievelijk te belonen, en om daarmee de uitstroom uit de WAO te bevorderen.

2.2.4 Reïntegratie

De overheid heeft al heel wat wettelijke maatregelen genomen om mensen die gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn aan de slag te houden of wederom aan een baan te helpen. Tientallen instrumenten en regelingen zijn ontworpen om dit proces van reïntegratie te bevorderen (zie hoofdstuk 9). Bedrijven maken echter relatief weinig gebruik van deze instrumenten en regelingen, waardoor het resultaat tegenvalt.

Met de komst van de Wet op de (re)integratie van arbeidsgehandicapten (REA) (die op 1 juli 1998 is ingevoerd) moet hier verandering in komen. De bedoeling van de REA is om het aantal regelingen en instrumenten te verminderen en te stroomlijnen (zie ook hoofdstuk 9).

Belangrijke instrumenten in dit kader zijn het (her)plaatsingsbudget en het pakket-op-maat. Indien een werkgever een arbeidsovereenkomst met een arbeidsgehandicapte aangaat voor onbepaalde tijd ontvangt deze werkgever, zonder andere voorwaarden, een uitkering van f 24.000,- gespreid over drie jaar. Wordt een werknemer, die arbeidsgehandicapt is verklaard, herplaatst binnen de onderneming dan ontvangt de werkgever een subsidie van f 8.000,-, wederom zonder nadere voorwaarden. Denkt een werkgever aan deze bedragen niet voldoende te hebben om een arbeidsgehandicapte te (her)plaatsen dan kan ook een pakket-op-maat worden aangevraagd. Aan het verkrijgen van een pakket-op-maat worden wel voorwaarden gesteld, maar de te verkrijgen subsidie kan dan ook hoger uitvallen.

De Wet REA is dus ook van belang voor werknemers die arbeidsongeschikt zijn geworden voor hun eigen arbeid, maar nog wel in het bedrijf kunnen worden herplaatst. Wil de werkgever van zo'n werknemer in aanmerking komen voor een herplaatsingsbudget dan dient wèl een reïntegratieplan te worden overlegd, waaruit zal moeten blijken dat de werknemer niet op zijn eigen werkplek kan terugkeren. Bij de totstandkoming van het reïntegratieplan speelt de arbodienst een belangrijke rol.

Naast de Wet REA probeert de overheid via aanpalende wetgeving de reïntegratie te bevorderen. Zo is op het terrein van arbeid en zorg in 1998 de Wet op de financiering van de loopbaanonderbreking tot stand gekomen (Staatsblad 1998, 411). Eén van de doelen van deze wet is om de tijdelijk openvallende arbeidsplaatsen als gevolg van deze loopbaanonderbreking te laten vervullen door werknemers die willen (re)integreren op de arbeidsmarkt.

2.2.5 Ontwikkelingen in wetgeving op gebieden arbeid en zorg, uitvoeringsaspecten van sociale zekerheid, medezeggenschap en leeftijdsdiscriminatie

Er zijn ook op andere gebieden ontwikkelingen (gaande) die van belang zijn voor het 'gezond oud worden in het werk'. Hieronder beknopt enige aandacht voor:

arbeid en zorg, uitvoeringsaspecten van de sociale zekerheid, medezeggenschap en het wetsvoorstel over leeftijdsdiscriminatie.

Arbeid en zorg is een onderwerp dat momenteel zeer sterk in de politieke en maatschappelijke belangstelling staat. In 1995 heeft het ministerie van SZW in de nota 'Om kwaliteit van Arbeid en Zorg' voorstellen gedaan die het combineren van werk en andere activiteiten gemakkelijker maken. Met de start van Paars II in 1998 is een nieuwe impuls gegeven aan het overheidsbeleid op dit terrein. De Wet financiering loopbaanonderbreking die is ingevoerd op 1 oktober 1998 vormt een voorloper van nadere regelgeving op dit terrein. Het hoofddoel van deze regelgeving rond zorg en arbeid is om een betere combinatie tussen werk, zorg en opvoeding te faciliteren in de vorm van verlof en deeltijdarbeid. De tweede wet die ten aanzien van arbeid en zorg wordt ontwikkeld is de Kaderwet arbeid en zorg. Belangrijke onderdelen worden naar verwachting: het onderling afstemmen en bundelen van verlofregelingen, het eventueel introduceren van een wettelijk recht op zorgverlof, en het kwantitatief en kwalitatief versterken van het aanbod van kinderopvang (Verboon, de Feyter, Smulders, 1999). De Stichting van de Arbeid pleit in de Agenda 2002 (1997; in: Verboon, De Feijter en Smulders, 1999) ook voor meer CAO-afspraken over het bevorderen van deeltijdarbeid, het uitbreiden van (langdurige) verlofregelingen en het uitbreiden van mogelijkheden tot verlofsparen, om de combinatie van arbeid en zorg te vergemakkelijken. Werkgeversorganisaties vinden het daarbij belangrijk dat de discussie uiteindelijk binnen de ondernemingen wordt gevoerd en er geen algemeen bindende afspraken over deze onderwerpen worden gemaakt. Daarom bevatten de meeste CAO-afspraken over het bevorderen van deeltijd tot nu toe dan ook de hardheidsclausule dat deeltijdwerker wordt toegestaan tenzij de werkgever kan aantonen dat het bedrijfsbelang wordt geschaad. Op die manier moet de uiteindelijke discussie toch worden gevoerd tussen de individuele werknemer en werkgever (Verboon, De Feyter en Smulders, 1999).

Hoewel deze wetgeving niet primair gericht is op de reïntegratie van arbeidsongeschikten en arbeidsgehandicapten op de arbeidsmarkt kan dit wél een belangrijk neveneffect zijn van deze wetgeving. Ter voorbereiding van de Kaderwet arbeid en zorg heeft het Kabinet in maart 1999 de nota 'Op weg naar een nieuw evenwicht tussen arbeid en zorg' uitgebracht (Tweede Kamer, 1998-1999, 26 447, nr 2). Deze nota is bedoeld om de maatschappelijke discussie met betrekking tot dit thema te stimuleren.

De afgelopen jaren is er flink gediscussieerd over de uitvoeringsorganisatie van de sociale zekerheid, en dan met name die uitvoeringsorganisatie die gericht is op de werknemersverzekeringen. Op dit moment regelt de Organisatiewet sociale verzekeringen 1997 (OSV 1997) de uitvoeringsorganisatie. Maar daarnaast is de overheid ook doende om de samenwerking tussen de gemeenten, uitvoeringsinstellingen en de arbeidsvoorziening in de vorm van het project Samenwerking Werk en Inkomen (SWI) nader vorm te geven. De ontwikkelingen rond de SWI,

die door het regeerakkoord van het tweede kabinet-Kok een belangrijke impuls hebben gekregen, zullen ook leiden tot een andere uitvoeringsorganisatiestructuur. Dit zal uiteindelijk zijn beslag krijgen in de Organisatiewet sociale verzekeringen 2001. Eind 1998 heeft het Kabinet een discussienota gepubliceerd waarin enkele denkrichtingen rond SWI staan aangegeven. Die denkrichtingen spitsen zich toe op de taken van de verschillende actoren binnen de SWI. Een belangrijk punt daarbij is de vraag waar de keuringen voor bijvoorbeeld de WAO dienen plaats te vinden. Ondertussen heeft het Kabinet haar standpunt ten aanzien van deze materie verwoord in het kabinetsstandpunt 'Toekomstige structuur van de uitvoering werk en inkomen' (SUWI; Tweede Kamer 1998-1999, 26 448, nr 1).

De positie van de ondernemingsraden is door een wetwijziging van de Wet op de ondernemingsraden (WOR) (Staatsblad 1998, 107) op een aantal punten verbeterd. Ten eerste geldt de verplichting tot het instellen van een volwaardige ondernemingsraad (dat is een ondernemingsraad met alle rechten en plichten op basis van de WOR) nu bij de grens van 50 werknemers. In de oude situatie was er sprake van een volwaardige ondernemingsraad vanaf 100 werknemers. Bedrijven met 10 tot 50 werknemers in dienst zijn niet langer verplicht een ondernemingsraad op te richten. Deze bedrijven kunnen op basis van vrijwilligheid een personeelsvertegenwoordiging (PVT) in het leven roepen. Indien een meerderheid van de werknemers dat wil, *moet* de werkgever echter wel een PVT oprichten. Voor bedrijven met minder dan 10 werknemers kan overigens ook vrijwillig een PVT (PVT 10-min) worden opgericht door de werkgever. Deze 'PVT 10-min' heeft alleen een wettelijk overlegrecht inzake een arbeids- en rusttijdenregeling.

Ten tweede worden bij de bepaling van het aantal werknemers voor het instellen van een PVT of OR ook meegeteld: deeltijdwerkers, gedetacheerde werknemers, banenpoolers en werknemers die al twee jaar of langer bij het bedrijf werken op basis van een uitzendovereenkomst.

Ten derde krijgt de ondernemingsraad er een aantal advies- en instemmingsbevoegdheden bij, zoals een expliciete instemmingsbevoegdheid bij regelingen inzake ziekteverzuim en arbeidsomstandigheden.

Naast een versterking van de positie van de ondernemingsraad via de WOR heeft de Tweede Kamer via een aantal amendementen de positie van de ondernemingsraad ook via de Arbowet 1998 versterkt. Zo moet de werkgever overleg plegen met de ondernemingsraad over de jaarlijks schriftelijk vastgelegde rapportage inzake de uitvoering van het plan van aanpak. Tevens is het werkoverleg op afdelingsniveau weer teruggekeerd in de Arbowet 1998, terwijl die in de oorspronkelijke versie van de Arbowet 1998 was verdwenen.

Geconcludeerd kan worden dat op basis van de wettelijke voorschriften de positie van de ondernemingsraad er bepaald beter op geworden is.

De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) stelde in een in 1993 uitgebracht rapport dat er op de arbeidsmarkt sprake is van een opmerkelijke hoeveelheid leeftijdsdiscriminatie. Daarbij blijkt dat in de meeste gevallen over

discriminatie bij werving en selectie te gaan, zowel interne als externe (zie ook hoofdstuk 11). Deze conclusies werden gebaseerd op een onderzoek naar voorkeuren van werkgevers voor bepaalde categorieën werkzoekenden (Doup en Ascher-Vonk, 1991).

Enkele jaren later, in 1995, deed de Algemene Bond voor Ouderen een onderzoek naar het vóórkomen van leeftijdsgrenzen in personeelsadvertenties (ABVO, 1995). In 24% van de geanalyseerde advertenties werd een maximale leeftijd genoemd, waarvan driekwart een leeftijdsgrens van 35 jaar hanteert.

Van de meldingen op de landelijke melddag leeftijdsdiscriminatie op 29 februari 1996 van het Landelijk Bureau Leeftijdsdiscriminatie (LBL, 1996) had 66% betrekking op arbeid en in het bijzonder op problemen bij werving en selectie. Het daarop volgende aspect waarover klachten over leeftijdsdiscriminatie kwamen was gezondheidszorg (6%).

De resultaten van het tijdelijk Meldpunt Sollicitatieklachten van SZW (begin 1997) toonden aan dat 62% van de klachten discriminatie betrof en het meest frequent wat betreft de leeftijd.

De Arbeidsinspectie (Arbeidsinspectie, 1997) stelde in 1997 aan bedrijven de vraag of zij bij selectie leeftijdsgrenzen hanteren. Zesentwintig procent van de ondervraagde bedrijven stelde dat zij dat inderdaad deden en in de meeste gevallen betrof dat een grens van 35 jaar. Bovendien werd nagegaan wat de leeftijd was van de in het afgelopen jaar aangenomen nieuwe medewerkers. Van het geworven nieuwe personeel was 86% jonger dan 40 jaar, hetgeen eveneens op discriminatie duidt.

Eind 1997 is het wetsontwerp over leeftijdsdiscriminatie bij werving en selectie bij arbeid door de Vaste commissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid van de Tweede kamer behandeld en bleken bijna alle grote kamerfracties positief te staan ten opzichte van het voornemen leeftijdsdiscriminatie bij werving en selectie bij wet te verbieden.

Enkele belangrijke kenmerken van het wetsvoorstel zijn de volgende.

1. *'Nee, tenzij'*: het maken van onderscheid bij het aanbieden van een betrekking is niet toegelaten, tenzij een dergelijk onderscheid objectief gerechtvaardigd is. Indien er van een objectieve rechtvaardiging sprake is, dient de reden daarvoor uitdrukkelijk vermeld te worden. De reden dient wel te beantwoorden aan een werkelijke behoefte van de werkgever (legitimiteit), het stellen van een leeftijdscriterium moet daarvoor het geschikte middel zijn (doelmatigheid) en dit criterium moet daarvoor ook noodzakelijk zijn (proportionaliteit). Een concreet aangevoerde reden, in bijvoorbeeld een advertentie of bij een afwijzing in een sollicitatieprocedure, kan op de eisen van legitimiteit, doelmatigheid en proportionaliteit getoetst worden.
2. *Werving en selectie*: de wet heeft uitsluitend betrekking op discriminatie bij werving en selectie. Bij werving en selectie gaat het om het aanbieden van een betrekking in een advertentie, via een intermediair of op andere wijze en het aangaan van een arbeidsovereenkomst. Het verbod op leeftijdsdiscriminatie geldt zowel bij externe als bij interne werving en selectie, maar de wet

is niet van toepassing als het gaat om (selectie voor) een interne promotie, het volgen van een opleiding of ontslag.

3. *Commissie gelijke behandeling toetst*: krachtens de Algemene wet gelijke behandeling is de Commissie gelijke behandeling belast met de handhaving van de wet. Zij is gerechtigd, gevraagd of ongevraagd, te onderzoeken of in een concreet geval een ongerechtvaardigd onderscheid wordt gemaakt naar geslacht, ras of seksuele geaardheid. In het wetsvoorstel wordt aan de Commissie ook de bevoegdheid toegekend een onderzoek te doen als er een verdenking is van leeftijdsdiscriminatie. Deze toetsingsprocedure wordt 'laagdremkelig' genoemd: ieder individu die meent gediscrimineerd te zijn, kan om een onderzoek vragen.
4. *Sancties*: met een beroep op deze wet kan worden geëist dat een advertentietekst wordt gewijzigd en opnieuw gepubliceerd. Ook kunnen een schadevergoeding en toelating tot de selectieprocedure worden afgedwongen.

Staatssecretaris Verstand van SZW meldde in oktober 1998, naar aanleiding van afspraken in het nieuwe Regeerakkoord voor Paars II, dat onder meer een betere aansluiting gezocht zou worden met de systematiek van de Algemene wet gelijke behandeling (AWGB) en de Wet gelijke behandeling mannen/vrouwen (WGB). Bovendien was, volgens de Staatssecretaris in april 1999, inmiddels gebleken dat de Tweede Kamer en bewindslieden behoefte hadden aan meer inzicht in de thans in wet- en regelgeving gebruikte leeftijdsgrenzen. De Staatssecretaris dacht het bijgestelde wetsvoorstel 'Verbod leeftijdsdiscriminatie bij werving en selectie bij de arbeid' voor de zomer van 1999 voor advies naar de Raad van State te kunnen sturen. Na dat advies kan het wetsvoorstel uiteindelijk in de Tweede Kamer behandeld worden.

2.3 Conclusies

De sociaal-economische context biedt in grote lijnen nog steeds een gunstig beeld. Er is sprake van een groei in de werkgelegenheid, zelfs ook van een 'netto urengroei', en een zich steeds duidelijker aftekenende daling van de werkloosheid. De banengroei overtreft echter (nog steeds) sterk de 'arbeidsurengroei'. Er is dus vooral sprake van een groei van deeltijdwerk. Veel van dit type banen wordt door (her)intredende vrouwen en deels door (studerende) jongeren opgevuld. Recente gegevens van de OSA laten daarentegen zien dat een groot deel van vooral de vrouwelijke werknemers een grotere deeltijdbaan of zelfs een fulltime baan ambieert, terwijl een groot deel van de fulltime werkende mannen graag een (grote) parttime baan zou willen hebben (Kunnen e.a., 1997). In een recent onderzoek naar (onder andere) de effecten van deeltijd blijkt overigens dat met name fulltimers op alle arbeidsomstandigheden, behalve op 'kracht zetten' ongunstiger scores dan deeltijders (Goudswaard e.a., 1999a). Wanneer rekening wordt gehouden met leeftijd, geslacht, opleiding, en bedrijfsklasse, blijken er

nauwelijks verschillen in gezondheid en werktevredenheid te zijn tussen fulltimers en deeltijders, met uitzondering van een wat kortere verzuimduur door deeltijders. Wel is de betrokkenheid van het werk geringer bij deeltijders (Goudswaard e.a., 1999a).

Momenteel komt de toename van het werkaanbod vooral uit de 'profit' dienstverlening. In die bedrijfstakken waar veel werknemers jong, en vaak laag- of ongeschoold, aan de slag kunnen neemt de werkgelegenheid in het algemeen af. Toch blijkt in 1997 vooral de werkgelegenheid in de industrie en de bouw licht te zijn gegroeid (SCP, 1998a). Deze groei wordt mede verantwoordelijk geacht voor het enigszins 'aantrekken' van het aantal voltijdse banen.

Circa de helft van de nieuwe banen zijn naast deeltijdbanen, banen met een flexibel contract. Hoewel tot voor kort sterk stijgend, is het aandeel van flexibele contracten nog steeds relatief gering (circa 10%). De stijging blijkt echter te stabiliseren. Werkgevers voelen in toenemende mate meer voor 'interne flexibilisering', dat wil zeggen verhogen van inzetbaarheid van het eigen personeel, dan voor 'externe flexibilisering', dit is het inzetten van personeel op basis van bijvoorbeeld een tijdelijk contract, via een uitzendbureau of als freelancer (Goudswaard e.a., 1999b).

In de profit sector, waar werkgelegenheid groeiende is, is vaak sprake van 'informatiearbeid', waarbij veelvuldig gebruikgemaakt wordt van allerhande beschikbare technologische verworvenheden als de laptop, en allerlei uitbreidingen van communicatiemogelijkheden via bijvoorbeeld e-mail en internet.

Dé technologische ontwikkeling is het toenemende gebruik van de computer. In Nederland is, in vergelijking tot andere Europese lidstaten, een relatief groot percentage van de werkenden minstens 50% van zijn werktijd werkzaam aan of met de computer. De toename over de periode 1992-1996 is in Nederland tevens het grootst (Paoli, 1992, 1997). Deze ontwikkeling zou wellicht samen kunnen hangen met de toenemende werkdruk (zie hoofdstuk 3/4). De samenhang tussen werkdruk en het werken met de computer in zowel rangorde van landen als de relatieve stijging per land is opvallend. Het SCP (1998b) doet verslag van onderzoek dat aan zou tonen dat de gevolgen van technologische ontwikkelingen uiteenlopen naar functie. Bij 'hoofdarbeiders' en 'professionals' neemt doorgaans zowel de complexiteit van het werk als de autonomie van de werknemer toe. Bij handarbeiders zou de toenemende complexiteit echter met gelijkblijvende of zelfs afnemende autonomie gepaard gaan. Vooral dat laatste is (vanuit gezondheidskundig perspectief) een uitermate ongunstige ontwikkeling. De begripsvorming en de operationalisatie van met name het begrip autonomie is momenteel echter sterk aan discussie onderhevig (zie hoofdstuk 3). In deze discussie worden in ieder geval verschillende niveaus van autonomie onderscheiden: naast het regelen *in* het werk, ook het regelen *over* het werk en het regelen *met anderen*. Niet alleen ongunstige scores op één aspect van autonomie, maar ook discrepanties tussen de verschillende niveaus kunnen op korte of lange termijn leiden tot ongunstige gevolgen (zie hoofdstuk 3). In hoofdstuk 3 komen ook de ontwikkelingen in

werkdruk aan de orde, en die laten vooralsnog – net als het computergebruik – een voortgaande stijging laat zien. Op de gezondheidsconsequenties van het in toenemende mate werken met beeldscherm en muis wordt onder andere in hoofdstuk 4 en 7 nader ingegaan.

Technologische ontwikkelingen kunnen bijdragen aan diverse aspecten van flexibilisering, aangezien ook het tele- of thuiswerken (flexibilisering van werkplek) makkelijker wordt (zie hoofdstuk 6). Deze technologische ontwikkelingen kunnen zowel gunstig als ongunstig worden gewaardeerd. Zo stelt het SCP, aan de hand van CBS- en CPB-cijfers, dat de technologische ontwikkelingen niet gepaard zijn gegaan met een stijging van de productiviteit (SCP, 1996b). Uit een grootschalig onderzoek van Dhondt e.a. (1999) blijkt dat bedrijven die zich kenmerken door relatief veel productinnovatie, externaliseren en functieverbreiding er economisch gezien niet gunstiger uitspringen dan de bedrijven die deze nieuwere productie- en organisatieconcepten minder hebben doorgevoerd, en dat hun werknemers zelfs een wat minder goede kwaliteit van de arbeid rapporteren. Dhondt e.a. (1999) voeren als verklaring hiervoor aan dat de meer sociotechnische organisatievorm in die bedrijven, en het in die bedrijven in sterkere mate bezig zijn met kwaliteit van de arbeid, de werknemers wellicht gevoeliger maakt voor dit onderwerp, danwel de drempel om zich hierover (ook in ongunstige zin) te uiten verlaagt.

Een gunstig aspect van de technologische ontwikkelingen is dat ze de mogelijkheden voor tele- en thuiswerken vergroten, waardoor de werktijden verder kunnen worden geflexibiliseerd en hiermee de combinatie van arbeid en zorg wordt vergemakkelijkt. Ook kan de groeiende spitsdrukte worden omzeild en kan efficiënter met kantoorruimte worden omgegaan. Toename van het thuiswerken maakt anderzijds het afgrenzen van werk en 'overwerk thuis' moeilijker. Zoals in het vorige trendrapport werd aangegeven houdt dit een verhoogd risico op gezondheidsproblemen in.

Het bovenstaande roept de vraag op of flexibilisering (van werkplek, werktijd en contract) nu juist regelruimte of regelbeperking met zich meebrengt. In zijn algemeenheid kan hier vooralsnog worden geconcludeerd dat de discussie over de 'winst' van flexibilisering complex is en raakt aan diverse inhoudelijke (en beleids)terreinen. In hoofdstuk 6 wordt aan de hand van onderzoeksgegevens nader op flexibilisering ingegaan.

De ontwikkelingen in de arbo- en sociale zekerheidswetgeving van de laatste jaren staan in het licht van privatisering, stimuleren van marktwerking en deregulering. De te verwachten trend in de arbowetgeving dat de verdere privatisering zou leiden tot eenvoudiger en simpeler wetgeving lijkt echter niet zonder meer te kloppen. De helderheid over wat nu precies de 'ondergrens' van de arbowetgeving is ontbreekt. Overigens is met de komst van de Arbowet 1998 alle wetgeving rond preventie, ziekte, arbeidsongeschiktheid en reïntegratie de afgelopen drie jaar ingrijpend gewijzigd. Diezelfde terugtrekkende overheid heeft overigens wel getracht om het vacuüm dat deze beweging zou kunnen opleveren

te compenseren. Hierbij kan gewezen worden op de versterking van de positie van ondernemingsraden middels de gewijzigde Wet op de ondernemingsraden (WOR). Daarnaast is ook de Wet op de medische keuringen van belang die al te drastische (markt)reacties op de (gedeeltelijke) privatisering van de Ziektewet moet voorkómen.

Met de weer oplopende ziekteverzuim- en arbeidsongeschiktheidscijfers (zie ook hoofdstuk 3) ligt een verdere aanscherping of wijziging van relevante wetgeving voor de hand. Dat hierbij de reeds gemaakte keuzen voor meer marktwerking en privatisering in de sociale zekerheid ook weer ter discussie worden gesteld mag weinig verrassend heten.

Het ministerie van VWS heeft op de sociale zekerheidswetgeving eigenlijk alleen reactief gereageerd, maar niet met wetgeving. Zij heeft in het begin van 1999 een Platform Wachttijden ingesteld, dat zich beraadt over de wijze waarop de dreigende tweedeling in de zorg adequaat kan worden tegengegaan (zie ook hoofdstuk 8). Waar het ministerie van SZW wetgeving als stuurmiddel gebruikt, richt het ministerie van VWS zich vooral op financiering van (toegepaste en wetenschappelijke) onderzoeksprogramma's van ZON (Zorg Onderzoek Nederland) en stimuleringstrajecten, zoals de ondersteuning van proefregio's voor de stimulering van de samenwerking tussen de huis- en bedrijfsarts (zie ook hoofdstuk 8).

3

Kerncijfers arbeid, gezondheid en aspecten van sociale zekerheid

ANNEKE BLOEMHOFF¹ EN FERDI OTTEN²

1. De ontwikkelingen op het gebied van arbeidsomstandigheden zijn nog steeds relatief gunstig. Wel is opvallend dat de stijging in het percentage werkenden, dat met een hoog tempo en onder tijdsdruk werkt nog steeds doorzet. Er lijkt vooralsnog geen kentering in zicht. De regelmogelijkheden in het werk zijn relatief gunstig, maar laten geen consistente toename zien.
Relatief veel werknemers in Nederland hebben te maken met repeterend werk en werken met het bovenlichaam in dezelfde houding (> 40%).
Veel werknemers, maar enigszins afnemend in aantal, zegt over een goede beloning te beschikken. Meer werknemers kunnen verlof nemen als ze dat willen. Meer werknemers zeggen geen werkoverleg te hebben (10% in 1997) en zeggen dat ze minder vaak in een goede onderlinge sfeer werken.
De enige ècht consistente trend is nog steeds die in werken met een 'hoog tempo'. Die trend wordt vooral ook ondersteund door andere gegevensbronnen die dit aspect van 'werkdruk' op een andere wijze operationaliseren, maar waarbij het toch steeds om 'kwantitatieve taakeisen' gaat. Veel van de andere ontwikkelingen zijn weliswaar een signaal om ze te blijven volgen, maar de meeste van deze indicatoren worden pas vrij recent systematisch in de periodieke onderzoeken betrokken.
2. Toch zijn er nog steeds een aantal 'blinde vlekken'. Er is in Nederland gebrek aan informatie over de mentale of informatieverwerkende belasting van werknemers, evenals over de blootstelling van werknemers in Nederland aan chemische stoffen, biologische agentia en andere bijzondere risico's als explosiegevaar en ioniserende straling. Ook weten we nog steeds weinig over het 'omgaan met elkaar' op het werk, zowel ten aanzien van sociale ondersteuning, maar ook ten aanzien van pesten, agressie en geweld op het werk.

¹ TNO Arbeid, per 1-6-1999 werkzaam voor de Stichting Consument en Veiligheid.

² CBS, per 1-11-1999 tevens werkzaam bij TNO Arbeid.

3. De gezondheidstoestand van de Nederlandse beroepsbevolking ontwikkelt zich redelijk stabiel. De ervaren gezondheidstoestand is stabiel en Nederland onderscheidt zich op dit gebied gunstig ten opzichte van het buitenland: we hebben minder gezondheidsklachten van de werkende bevolking op velerlei gebied. Internationaal gezien heeft Nederland echter een relatief grote 'uitstoot' van werknemers in de WAO. In Nederland zijn psychische klachten al weer enige jaren de belangrijkste redenen voor WAO-intrede.
4. Het door werkgevers vermelde verzuim neemt recent weer toe, evenals de WAO-intrede. Over een aantal aspecten, bijvoorbeeld de diagnose bij WAO-intrede, lijkt in toenemende mate sprake van (een tijdelijke?) onduidelijkheid. De uitval uit het werk lijkt wel in belangrijke mate arbeidsgebonden (35-48%).

In dit hoofdstuk wordt enerzijds de actuele situatie in Nederland met betrekking tot het vóórkomen van verschillende risicofactoren in het werk weergegeven. Anderzijds komen (trends in) gezondheid, verzuim, arbeidsongeschiktheid, ongevallen en beroepsziekten aan de orde. In de nabije toekomst worden deze variabelen aangevuld met andere 'effect' variabelen. Maar vooralsnog zijn de vragen die hier in dit hoofdstuk aan bod zullen komen:

1. Wat zijn belangrijke risicofactoren in het werk in Nederland en welke risicofactoren nemen met name toe of af in de periode 1990-1997?
2. Wat zijn de effecten in termen van gezondheid, medische consumptie, verzuim, WAO-intrede, beroepsziekten en arbeidsongevallen en welke trends zijn hierin in Nederland te ontdekken?

In het rapport 'Trends in Arbeid en Gezondheid 1996' (Houtman e.a., 1997) zijn deze onderwerpen eveneens besproken, echter beperkt tot de periode 1990-1995. In dit trendrapport wordt deze informatie geactualiseerd. Daarnaast zijn in het eerste trendrapport ook vergelijkingen gemaakt tussen de situatie in Nederland en die in een groot aantal Europese landen en is aandacht besteed aan de meest risicovolle bedrijfstakken. Omdat hierover momenteel nog weinig nieuws te melden valt (de derde Europese Survey over arbeidsomstandigheden wordt naar verwachting pas begin 2000 uitgevoerd) komen deze laatste twee invalshoeken in dit trendrapport slechts beperkt aan de orde. Voor details over de internationale vergelijking op het gebied van 'kerncijfers' verwijzen we dan ook naar het eerste trendrapport (Houtman e.a., 1997).

3.1 Gegevensbronnen

De belangrijkste gegevensbron is – evenals in het vorige trendrapport – het Doorlopend Leefsituatie-onderzoek (DLO) van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS, 1978 t/m 1999). Dit is vanaf 1974 een driejaarlijkse en sinds 1989

een jaarlijkse CBS-enquête waarin informatie wordt verzameld over verschillende aspecten van de kwaliteit van de arbeid en gezondheid, representatief voor de Nederlandse beroepsbevolking. In de periode 1974-1997 is de vragenlijst drie-maal gewijzigd. De eerste wijziging in 1994 was ingrijpend en leidde dan ook tot een trendbreuk tussen 1993 en 1994.³ De wijziging in 1996 lijkt echter niet tot trendbreuken ten opzichte van de gegevens van 1994 en 1995 te hebben geleid (CBS, 1997). In 1997 is het Leefsituatie-onderzoek samen met een aantal andere CBS-enquêtes samengevoegd tot één onderzoek: het Permanent Onderzoek Leef-Situatie (POLS) (Otten en Winkels, 1998). De onderwerpen 'kwaliteit van de arbeid' en 'gezondheid' zijn opgenomen in de zogenaamde module GEZO/AROM. Om mogelijke trendbreuken te kunnen vaststellen, heeft het CBS het Leefsituatie-onderzoek-oude stijl in 1997 ruim drie maanden parallel laten lopen aan POLS. Op basis hiervan concludeert het CBS voorzichtig dat deze wijzigingen in de opzet van het periodieke onderzoek niet tot een trendbreuk hebben geleid (Otten, 1999).

Vanwege de geconstateerde trendbreuk in 1994 zal daarom bij de interpretatie van trends in de tijd steeds afzonderlijk worden gekeken naar de periode 1990-1993 en de periode 1994-1997. De vaak grillig verlopende jaar op jaar variaties zijn hierbij van minder belang geacht dan de toe- of afname tussen het beginjaar en het eindjaar van de onderzochte periode. Voor de trendconclusies is gebruikgemaakt van de betrouwbaarheidsmarges uit het Leefsituatie-onderzoek kerncijferrapport 1996 (CBS, 1997).

Als gevolg van een samenwerkingsverband tussen het CBS en het ministerie van SZW is sinds 1996 de vragenlijst van het Leefsituatie-onderzoek uitgebreid met een groot aantal vragen over met name arbeidsomstandigheden, gezondheidsgevolgen en medische consumptie. Deze gegevens zorgen voor een completer beeld van de kwaliteit van de arbeid en de arbeidsgebondenheid van de gevolgen in Nederland. Elders zijn deze nieuwe gegevens ook besproken: in 1997 beperkt tot werknemers (dus exclusief zelfstandigen; Wieling en Reemers 1998) en in 1998 zowel voor werknemers als zelfstandigen (Van der Valk e.a., 1998). In dit hoofdstuk wordt de kwaliteit van de arbeid en gezondheid van alle werkenden, zowel werknemers als zelfstandigen, beschreven.

Ter aanvulling van de gegevens uit het Leefsituatie-onderzoek van het CBS wordt hier en daar gebruikgemaakt van gegevens uit de Monitor Stress en Lichamelijke Belasting (kortweg MSLB) en van gegevens uit het onderzoek uitgevoerd door de 'European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions' (verderop afgekort als EF). In het MSLB-onderzoek is in 1993 en in 1995/1996 een grote representatieve bedrijvensteekproef getrokken uit de branches van de industrie, banken en zakelijke dienstverlening en groothandel. Het betreft zowel gegevens van werkgevers als van werknemers (Houtman, Zuidhof en Van den

³ In 1994 zijn bij verschillende vragen de antwoordcategorieën veranderd en zijn er vragen toegevoegd en geschrapt, waardoor de vraagvolgorde hier en daar sterk is veranderd.

Heuvel, 1998). Overigens was de steekproef van de MSLB in 1995/1996 groter dan in 1993, en betrof deze niet drie, maar alle branches op het niveau van 'bedrijfstak'. Het EF-onderzoek is uitgevoerd in 1991/1992 en in 1995/1996 bij een representatieve steekproef van werkenden in de 15 lidstaten van Europa (Paoli 1992, 1997). Iedere landelijke steekproef was gemiddeld 1000 werknemers groot.

Op het terrein van ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid, arbeidsongevallen en beroepsziekten worden voornamelijk andere gegevensbronnen dan het Leefsituatie-onderzoek van het CBS gebruikt. In de toekomst zal voor beroepsziekten ook gebruik kunnen worden gemaakt van de periodieke rapportages die door het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten in opdracht van het ministerie van SZW zullen worden uitgebracht. Voor sociale zekerheidsgegevens is vooral gebruikgemaakt van gegevens van het Lisv, van het OSA-werkgevers- en werknemerspanel en het ZARA-werkgeverspanel (vanaf 1998 het SZW-werkgeverspanel; ministerie van SZW; onder andere Ter Huurne, Veerman e.a., 1997; Schellekens, Van Deursen e.a., 1999).

3.2 Arbeidsinhoud

Op grond van het Leefsituatie-onderzoek is het mogelijk om voor de jaren 1990-1997 trendgegevens te presenteren over drie aspecten van de arbeidsinhoud, namelijk werkdruk, autonomie en vaardigheidsmogelijkheden. Deze gegevens zijn weergegeven in tabel 3.1.

Vier op de tien werkenden geeft in 1997 aan regelmatig in een *hoog tempo* te werken en een derde van de werkenden zegt regelmatig onder *hoge tijdsdruk* te werken. Het percentage werknemers dat regelmatig in een hoog tempo werkt, neemt zowel in de periode 1990-1993 als in de periode 1994-1997 toe. In het trendrapport 1996 werd al geconcludeerd dat deze toename één van de belangrijkste ontwikkelingen was op het terrein van de arbeidsinhoud. Ook andere enquêtes die de kwantitatieve taakeisen op een andere manier meetbaar maken danwel een wat andere selectie uit de beroepsbevolking nemen, laten een stijging zien (Houtman e.a., 1998; Paoli 1992, 1997; Wieling en Reemers, 1998; Valk e.a., 1998). Het CBS heeft berekend dat de werkdruk in Nederland, uitgedrukt in werken in een hoog tempo, in de afgelopen 20 jaar ieder jaar met circa 1,5 procent is toegenomen (Otten, 1999). Deze aanwijzing voor een alsmaar toenemende werkdruk op basis van het DLO/POLS wordt, zoals eerder opgemerkt, ondersteund door trends in werkdruk gemeten door de EF en de MSLB. Opvallend in de MSLB-gegevens over de industrie, de zakelijke dienstverlening en de groot-handel is dat in de periode 1993-1996 werknemers de werkdruk zien toenemen. Werkgevers zien daarentegen in deze periode juist een daling van de werkdruk (Houtman, Zuidhof en Van den Heuvel 1998).

Vergeleken met werknemers uit andere Europese landen scoren Nederlandse

Tabel 3.1. De ontwikkeling van het percentage bevestigende antwoorden (ja, regelmatig of ja, meestal) van personen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar die 12 uur of meer per week werken op vragen met betrekking tot verschillende aspecten van de arbeidsinhoud (bron: Doorlopend Leefsituatie-onderzoek 1990-1996, CBS 1991 t/m 1997; POLS 1997, Otten, 1999)

Arbeidsinhoud	1990	1991	1992	1993	1994 ^a	1995	1996	1997
Werkdruk								
- in een hoog tempo werken	52	55	55	56	38	41	41	43
- onder hoge tijdsdruk werken	-	-	-	-	-	-	32	35
Autonomie								
- zelf beslissen over hoe werk uitgevoerd wordt	-	-	-	-	65	66	68	70
- op ieder moment werk kunnen onderbreken	-	-	-	-	54	53	52	55
- zelf werktempo regelen	-	-	-	-	-	-	59	59
- zelf volgorde werk bepalen	-	-	-	-	-	-	71	72
- zelf oplossingen bedenken in werk	-	-	-	-	-	-	78	77
Vaardigheidsmogelijkheden								
- gebrekkige aansluiting werk bij opleiding/ ervaring	30	29	28	28	25	26	25	28
- eentonig werk	9	6	8	8	7	6	7	7
- gebrekkige ontplooiingsmogelijkheden	32	28	30	30	23	22	24	26
- geen plezier in het werk	21	18	18	18	8	8	9	9

^a In 1994 heeft een trendbreuk plaatsgehad.

werknemers consequent uiterst ongunstig op de risicofactor werkdruk. Nederland is Europees gezien koploper op het gebied van werkdruk. De werkdruk neemt in Nederland zelfs meer toe dan gemiddeld in de EU het geval is (Paoli 1992, 1997). Voor een uitgebreide bespreking van mogelijke oorzaken, mede in termen van de veranderingen in inhoud en organisatie van het werk, arbeidstijdverkortening en verminderde afgrensbaarheid van werk en niet-werk, wordt verwezen naar het vorige trendrapport (Houtman, 1997). In hoofdstuk 4 wordt nog wat dieper ingegaan op het begrip 'werkdruk', en wordt nader ingegaan op wat er momenteel aan gebeurt, danwel zou moeten gebeuren. Daarnaast wordt aanvullend in hoofdstuk 2 gememoreerd dat er een sterke samenhang is tussen enerzijds de ontwikkeling in werkdruk en anderzijds het computergebruik in het werk (Paoli 1992, 1997). Wellicht camoufleert deze samenhang een complexere samenhang tussen technologische ontwikkelingen in het werk (bijvoorbeeld computergebruik, telewerken), de verschuiving van het meer handmatig werken naar het werken met informatie en de verminderde afgrensbaarheid van werk en privé. Over de onderlinge samenhangen en de vraag hoe de causale verbanden lopen, is echter nagenoeg niets bekend.

Autonomie, ook wel regelmogelijkheden in het werk genoemd, is een belangrijk werkkenmerk dat volgens een veel gehanteerd werkstressmodel de negatieve (gezondheids)effecten als gevolg van werkdruk enigszins kan compenseren (Ka-

rasek en Theorell, 1990). Recente buitenlandse studies in Engeland, Amerika en de Scandinavische landen waarin werkdruk en regelmogelijkheden in een longitudinale opzet zijn gerelateerd aan hart- en vaatziekten, vinden dat met name gebrek aan regelmogelijkheden een directe oorzaak van verzuim is (Niedhammer e.a., 1998), evenals van het overlijden aan hart- en vaatziekten, ook wanneer met allerlei overige risicofactoren rekening wordt gehouden (voor een overzicht van deze recente studies: Houtman e.a., 1999).

De twee vragen over autonomie die in het Leefsituatie-onderzoek van 1994 voor het eerst gesteld zijn, zijn in 1996 aangevuld met nog drie vragen. Tussen 1994 en 1997 lijkt er een toenemend percentage werkenden te zijn dat meestal zelf kan beslissen over hoe het werk uitgevoerd wordt (van 64% naar 70%). Op ieder moment het werk kunnen onderbreken lijkt daarentegen een vorm van autonomie die weinig aan verandering onderhevig is tussen 1994 en 1997 (van 54% naar 55%). Bijna 60% van de werkenden in Nederland geeft aan regelmatig zelf het werktempo te kunnen regelen, terwijl zo'n 70% van de werkenden meestal zelf de volgorde van het werk kan bepalen. Bijna vier op de vijf werkenden heeft de mogelijkheid om regelmatig zelf oplossingen te bedenken in het werk. De laatste drie aspecten van regelmogelijkheden laten in de twee jaar dat ze nu pas meelopen een stabiel beeld zien.

De MSLB laat zien dat werknemers over de periode van 1993 tot 1996 nauwelijks verandering in hun autonomie in het werk ervaren. In deze studie is autonomie in het werk met een schaal gemeten, die vragen bevatte over het regelen van tempo, methode en volgorde van taken. Werkgevers vinden daarentegen in 1996 gebrekkige autonomie op deze aspecten wel iets vaker een probleem in hun bedrijf dan in 1993. Hierbij zij opgemerkt dat werkgevers tijdens de eerste meting in 1993 het 'probleem' van gebrek aan autonomie in het geheel niet 'herkennen'. Mogelijk heeft de vele publiciteit rond het thema werkdruk en in verband hiermee rond regelmogelijkheden in de afgelopen jaren duidelijk gemaakt wat autonomie is en in welke vorm het vóórkomt, danwel welk risico dit vertegenwoordigt. Dit is echter niet onderzocht en dus niet meer dan een hypothese. Waarom werkgevers en werknemers op zowel werkdruk als autonomie een andere trend, en ook nog tegengesteld aan die van werkdruk, laten zien is niet duidelijk. Mogelijk heeft ook de privatisering, en de stimulering van de marktwerking hiermee van doen, omdat in de tussenliggende periode juist de eerste wetgeving is ingevoerd die tot doel had de verantwoordelijkheid voor (de gevolgen van) ongunstige arbeidsomstandigheden neer te leggen bij werkgevers en (in mindere mate bij) werknemers. Zoals opgemerkt in hoofdstuk 2 heeft deze wetgeving (met name TZ/arbo, WULBZ, Amber, PEMBA en REA) veel discussie in de media, onder werkgevers- en werknemers(vertegenwoordigers), alsook in de wereld van de professionals losgemaakt.

Nederlandse werknemers scoren in vergelijking tot werknemers uit andere Europese landen zeer gunstig op regelmogelijkheden/autonomie in het werk. Het gaat

ook hier zowel om het regelen *in* het werk ten aanzien van tempo, methode en volgorde van taken, als om het regelen *over* het werk als meebeslissen en anderen bij het werk kunnen betrekken. (Paoli 1992,1997). Hoewel er – behalve de EF-gegevens – momenteel op nationaal niveau geen trendgegevens voorhanden zijn over de mate waarin de Nederlandse werknemer kan regelen *over* het werk, zou met de publicatie van Goudswaard et al (1999b) een goede start gemaakt kunnen worden, want één van de thema's waar dit in de toekomst wellicht in belangrijke mate gaat spelen, is ten aanzien van flexibiliteit. Zoals hoofdstuk 6 ook bespreekt, zijn er verschillende vormen van flexibiliteit. Al deze vormen hebben te maken met meer of minder regelmogelijkheden of het gebrek daaraan. Dit betreft dan ook zowel aspecten van regelmogelijkheden die tot positieve danwel negatieve gevolgen kunnen leiden. De uitdaging zit hem dan ook vooral in het grip krijgen op welke vorm van flexibilisering onder welke condities groei en leren bevordert en wanneer en onder welke voorwaarden dit improductiviteit, gezondheidsklachten en uitval bevordert.

Vaardigheidsmogelijkheden vormen ook een belangrijke intrinsieke stimulans die maakt dat het werk als plezierig, zinvol en stimulerend wordt ervaren. Dit werkkenmerk wordt als één van de belangrijke intrinsieke prikkels genoemd voor de arbeidsmotivatie van werknemers (onder andere Karasek en Theorell, 1990; Lorence, 1987). Evenals twee jaar geleden, kan geconstateerd worden dat het percentage werkenden met eentonig werk of met geen plezier in het werk laag, en redelijk stabiel is (tabel 3.1). Wel lijken een gebrekkige aansluiting van het werk bij de opleiding en gebrekkige ontplooiingsmogelijkheden in de periode 1994-1997 iets toe te nemen. De werknemers uit de MSLB zien tussen 1993 en 1996 echter weinig veranderingen in de vaardigheidsmogelijkheden in het werk. Werkgevers vinden in 1996 het gebrek aan vaardigheidsmogelijkheden in hun eigen bedrijf minder vaak een probleem dan in 1993. De situatie in Nederland op dit gebied is beter dan gemiddeld in de EU (Paoli, 1997).

3.3 Arbeidsomstandigheden

In tabel 3.2 zijn voor de jaren 1990-1997 gegevens uit het Leefsituatie-onderzoek over verschillende aspecten van arbeidsomstandigheden weergegeven.

Een belangrijke risicofactor is de aanwezigheid van *gezondheidsbedreigende en hinderlijke stoffen* in het werk. Dit kunnen *chemische stoffen* zijn, maar ook *biologische agentia*. In Nederland is nog geen 'monitoringsysteem' waarin gegevens beschikbaar zijn over dit type belasting. In opdracht van het ministerie van SZW zullen vanaf 1 januari 2000 gegevens hierover door het CBS verzameld worden via de Enquête Beroepsbevolking. Dit zullen echter alleen vragen betreffen over risico's die werknemers ook daadwerkelijk bewust waarnemen. Zo zijn in het Leefsituatie-onderzoek enkele vragen aanwezig die hierover een (indirecte)

Tabel 3.2. De ontwikkeling van het percentage bevestigende antwoorden (ja, regelmatig) van personen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar die 12 uur of meer per week werken op vragen met betrekking tot verschillende aspecten van de arbeidsomstandigheden (bron: DLO 1990-1996, CBS 1991 t/m 1997; POLS 1997, Otten, 1999)

Arbeidsomstandigheden	1990	1991	1992	1993	1994 ^a	1995	1996	1997
Chemische en fysieke factoren								
– vuil werk	29	29	27	26	23	21	21	19
– stank in de werkomgeving	11	12	11	11	12	10	10	8
– gevaarlijk werk	9	8	7	8	6	6	6	5
– lawaaige omgeving	27	29	26	27	19	15	18	18
– hard praten vanwege lawaai op het werk	–	–	–	–	–	–	8	8
– werk met gereedschappen of apparaten die trillingen veroorzaken	–	–	–	–	–	–	10	11
– werk met schokkende/trillende voertuigen	–	–	–	–	–	–	10	12
Fysieke factoren								
– lichamelijk zwaar werk	23	24	25	26	21	20	21	21
– werk waarbij veel kracht gezet moet worden	–	–	–	–	–	–	24	25
– werk waarbij men bezweet of buiten adem raakt	–	–	–	–	–	–	10	10
– werk met bovenlichaam in ongemakkelijke houding	–	–	–	–	–	–	16	14
– werk met bovenlichaam langdurig in dezelfde houding	–	–	–	–	–	–	45	43
– werk met repeterende handelingen	–	–	–	–	–	–	41	40
Regelmogelijkheden								
– temperatuur op de werkplek zelf regelen	–	–	–	–	41	43	40	40
– ventilatie op de werkplek zelf regelen	–	–	–	–	46	50	46	46
– gebruik gehoorbeschermingsmiddelen indien blootgesteld aan lawaai	–	–	–	–	–	–	29	31
Voorlichting								
– voorlichting over preventie lichamelijke overbelasting	–	–	–	–	–	–	36	36

^a In 1994 heeft een trendbreuk plaatsgehad.

indicatie geven, zie tabel 3.2. Zo geeft één op de vijf werkenden aan regelmatig vuil werk te doen. Regelmatig in een omgeving met stank werken, komt bij één op de tien werkenden voor. Gevaarlijk werk doet 6% van de werkenden.

Het vóórkomen van vuil werk daalde licht tussen 1990 en 1993 en geeft in de periode 1994-1997 een verdere daling te zien. Het vóórkomen van stank in het werk veranderde in het verleden weinig, maar wordt in de periode 1994-1997 steeds minder. Het doen van gevaarlijk werk is al langere tijd constant.

In het trendrapport 1996 wordt nader ingegaan op een vergelijking tussen Nederland en andere Europese landen ten aanzien van de vraag of men in zijn werk te maken heeft met of in contact komt met gevaarlijke stoffen of materialen. Nederland scoort in dit opzicht gunstiger dan gemiddeld in de EU.

Door de uitgebreidere vraagstelling in het Leefsituatie-onderzoek van 1996 is voor het eerst in Nederland meer inzicht verkregen in het voorkomen van een aantal *fysische factoren* in het werk (zie tabel 3.2). Op grond van een reeds in 1974 opgenomen vraag in het Leefsituatie-onderzoek kan geconcludeerd worden dat 18% van de werkenden regelmatig in een *lawaaige omgeving* werkt. Dit percentage is, afgezien van de trendbreuk tussen 1993 en 1994, redelijk stabiel gebleven in de periode 1990-1997. Het werken in een lawaaige omgeving kan op diverse situaties duiden. Er kan sprake zijn van lawaai dat tot gehoorbeschadiging kan leiden, maar ook van hinderlijk lawaai. Aangenomen wordt dat bij een regelmatige blootstelling aan lawaai met een geluidsniveau van 80 dB(A) gehoorbeschadiging kan optreden (Arbobesluit, 1997). Indien communicatie zonder stemverheffing op een afstand van één meter niet goed meer mogelijk is, is dit een indicatie voor een schadelijk geluidsniveau. In het DLO is daarom recent gevraagd of men hard moet praten vanwege lawaai op het werk. Bij 8% van de werkenden is dit regelmatig het geval. Bij dit geluidsniveau is het beschikbaar stellen van gehoorbeschermingsmiddelen verplicht (Arbobesluit, 1997). Van de werkenden die hard moeten praten op het werk vanwege het lawaai geeft slechts 31% aan regelmatig gehoorbescherming te dragen! Drie op de vijf werkenden in schadelijk lawaai zijn dus niet of nauwelijks beschermd tegen gehoorbeschadiging.

Bij één op de tien werkenden is er sprake van *hand-armtrillingen* tengevolge van het werken met trillend gereedschap of trillende apparaten. Ook *lichaamstrillingen* tengevolge van het werken op schokkende of trillende voertuigen komt bij 12% van de werkenden voor.

Ten opzichte van andere Europese landen scoort Nederland wederom gunstig, nu op het terrein van lawaai-blootstelling en blootstelling aan trillingen en schokken. Deze gunstige positie is hier echter vooral toe te schrijven aan de samenstelling van de Nederlandse beroepsbevolking, met relatief veel werkenden in de dienstverlening (Paoli, 1997).

Ook op het terrein van *fysische factoren* is sinds het Leefsituatie-onderzoek van 1996 meer inzicht verkregen, zie tabel 3.2. Het doen van *lichamelijk zwaar werk* is reeds sinds 1974 in het Leefsituatie-onderzoek aan de orde gekomen. Na een aanvankelijke lichte stijging in de periode 1990-1993, lijkt zich in de periode 1994-1997, met een gewijzigde vragenlijst, het percentage werkenden met lichamenlijk zwaar werk te stabiliseren tot zo'n 21%. *Werk waarbij veel kracht gezet moet worden* komt bij één op de vier werkenden regelmatig voor. *Werk waarbij men bezweet of buiten adem raakt* komt slechts regelmatig voor bij één op de tien werkenden. Ook de statische houdingsbelasting is in het Leefsituatie-onderzoek aan de orde gekomen. Van de werkenden geeft 14% aan regelmatig werk te verrichten *met het bovenlichaam in een ongemakkelijke houding* en 43% geeft aan regelmatig werk te doen *met het bovenlichaam langdurig in dezelfde houding*. Een risicofactor die al een tijdje erg in de belangstelling staat, is *repetitief handelen* in het werk. Dit is, samen met een hoog werktempo, een belangrijke risicofactor

voor Repetitive Strain Injuries (RSI; zie ook hoofdstuk 7 van dit trendrapport), een verzamelnaam voor klachten en aandoeningen in het gebied van de nek, schouder, arm en vingers. Twee op de vijf werkenden in Nederland geven aan regelmatig aan deze risicofactor bloot te staan. *Voorlichting* over bijvoorbeeld de juiste manier van tillen is één van de mogelijkheden om gezondheidsklachten ten gevolge van lichamelijke overbelasting te voorkómen. Eén op de drie werkenden geeft aan wel eens voorlichting hierover op het werk te hebben gehad.

Ten opzichte van de andere Europese landen scoort Nederland gunstig ten aanzien van pijnlijke of vermoeide houdingen en het tillen of bewegen van zware lasten. Dit laatste lijkt echter vooral te maken te hebben met de samenstelling van de Nederlandse werkende bevolking, met een relatief groot aandeel van werknemers in de dienstverlening. Ten aanzien van repeterend handelen scoort Nederland juist slechter dan het EU-gemiddelde ongeacht de bedrijfstak (Houtman, 1997).

In het Leefsituatie-onderzoek is in 1994 voor het eerst gevraagd naar de mogelijkheden om de *temperatuur en de ventilatie op de werkplek te regelen*, zie tabel 3.2. Het percentage werkenden dat deze aspecten van het klimaat op de werkplek kan beïnvloeden is in de periode 1994-1997 ongeveer gelijk gebleven: meer dan de helft van de werkende bevolking kan de ventilatie of de temperatuur op de werkplek niet regelen.

Blootstelling aan bijzondere klimaatomstandigheden is door de Arbeidsinspectie oriënterend in kaart gebracht. Langer dan twee uur per dag buiten werken, komt naar schatting voor bij 46% van de bedrijven in de bouw en de industrie, bij 31% in de land- en tuinbouw en visserij en bij 14% in de commerciële dienstverlening. Werken in een warm-vochtig binnenklimaat komt voor in 12% van alle bedrijven, in de landbouw echter zelfs bij 32% van de bedrijven. Werken in een koude omgeving is eveneens een risico in de landbouw en de visserij; het komt voor bij circa één op de vijf bedrijven (SZW, 1998).

Naar schatting van de Arbeidsinspectie worden zo'n 32.000 werkenden beroepsmatig blootgesteld aan *ioniserende straling* en staan onder controle op eventuele overschrijding van de dosis (SZW, 1998).

3.4 Arbeidsvoorwaarden

In tabel 3.3 zijn voor de jaren 1990-1997 gegevens uit het Leefsituatie-onderzoek over verschillende aspecten van de arbeidsvoorwaarden weergegeven.

Eén aspect van de arbeidsvoorwaarden is het werken op *afwijkende werktijden*, zie tabel 3.3. Het percentage werkenden dat wel eens 's avonds of 's nachts werkt, vertoonde in de periode 1990-1993 een dalend beeld. In de periode 1994-1997

Tabel 3.3. De ontwikkeling van het percentage bevestigende antwoorden van personen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar die 12 uur of meer per week werken op vragen met betrekking tot verschillende aspecten van de arbeidsvoorwaarden (bron: DLO 1990-1996, CBS 1991 t/m 1997; POLS 1997, CBS 1998)

Arbeidsvoorwaarden	1990	1991	1992	1993	1994 ^a	1995	1996	1997
Afwijkende werktijden								
– 's avonds of 's nachts werken	54	55	48	43	62	64	60	63
– zaterdag of zondag werken	53	52	52	50	58	60	57	59
– in ploegendienst werken	12	10	11	9	10	11	11	9
Beloning								
– goede beloning	63	66	68	69	73	72	69	68
Promotiemogelijkheden								
– gebrekkige promotiemogelijkheden	67	69	68	71	67	69	69	67
Autonomie m.b.t. arbeidsvoorwaarden								
– verlof kunnen opnemen wanneer gewenst	–	–	–	–	66	67	68	69

^a In 1994 heeft een trendbreuk plaatsgehad.

stabiliseert dit percentage tot zo'n 63%. Het percentage werkenden dat in Nederland wel eens zaterdag of zondag werkt, vertoonde in de periode 1990-1993 eveneens een daling en in de periode 1994-1997 een stabilisatie. In 1997 is het percentage werkenden dat op zaterdag of zondag werkt 59%. Het percentage werkenden dat in ploegendienst werkt, ligt volgens gegevens uit het Leefsituatieonderzoek vrij constant rond de 10%. Ten opzichte van de gemiddelde Europese werknemers is de positie van de Nederlandse werknemer met betrekking tot afwijkende werktijden relatief gunstig.

Na een aanvankelijke toename in het percentage werkenden dat zegt een *goede beloning* te hebben in de periode 1990-1993, is er in de periode 1994-1997 juist een afname te zien. In 1997 zegt 68% van de werkenden een goede beloning te hebben. Ten aanzien van promotiemogelijkheden is juist een negatieve ontwikkeling te zien in de periode 1990-1993. In de periode 1994-1997 lijkt het percentage werkenden met *gebrekkige promotiemogelijkheden* zich te stabiliseren tot rond de 68%.

In 1994 is in het DLO voor het eerst gevraagd of werknemers verlof op konden nemen wanneer gewenst. Het percentage werknemers waarvoor dit geldt, laat een stijgende tendens zien, van 66% in 1994 tot 69% in 1997. De autonomie met betrekking tot het opnemen van verlof is bij de Nederlandse werknemer groter dan bij de gemiddelde Europese werknemer.

Ondanks de relatief gunstige arbeidsvoorwaarden, zeker in vergelijking tot Europa, neemt de *baanzekerheid* in Nederland af (Hoeven, Kwaak en Lever, 1997). Ook de ISR-cijfers (1995) die werknemers bij multinationals betreffen, laten een

afname in werk- of baanonzekerheid zien over de periode 1985-1995. De afname in baanzekerheid bleek in geen land zo groot als in Nederland: van 73% in 1985 tot 61% in 1995 (ISR, 1996). Toch is er (zie hoofdstuk 2) al enige tijd sprake van een toename van het aantal beschikbare (deeltijd)banen en een daling van de werkeloosheid. Hoeven, Kwaak en Lever (1997) zoeken de verklaring voor de toenemende baanonzekerheid vooral in de opgetreden internationalisering, dit is het proces van toenemende internationale verwevenheid, de informatietechnologie en de flexibilisering. De internationalisering en technologische ontwikkelingen zorgen ervoor dat bestaande werkgelegenheid verdwijnt, terwijl er ook nieuwe werkgelegenheid wordt gecreëerd. Dit proces vereist in toenemende mate dat werknemers flexibel inzetbaar zijn, willen ze aan het werk kunnen blijven.

3.5 Arbeidsverhoudingen

Tabel 3.4. De ontwikkeling van het percentage bevestigende antwoorden (ja, regelmatig) van personen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar die 12 uur of meer per week werken op vragen met betrekking tot verschillende aspecten van de arbeidsverhoudingen (bron: DLO 1990-1996, CBS 1991 t/m 1997; POLS 1997, CBS 1998)

Arbeidsverhoudingen	1990	1991	1992	1993	1994 ^a	1995	1996	1997
Werkoverleg								
– geen werkoverleg aanwezig	–	–	–	–	8	7	10	10
Relatie met leidinggevend en collega's								
– onderlinge sfeer goed	–	–	–	–	84	86	87	82
– tevredenheid over leiding	–	–	–	–	34	34	37	35
Discriminatie								
– discriminatie naar sekse	–	–	–	–	4	5	2	3
– discriminatie naar huidkleur	–	–	–	–	4	4	1	2

^a In 1994 heeft een trendbreuk plaatsgehad.

In tabel 3.4 zijn voor de jaren 1994-1997 gegevens uit het Leefsituatie-onderzoek over verschillende dimensies van de arbeidsverhoudingen weergegeven.

Op basis van het Leefsituatie-onderzoek blijkt dat bij ongeveer één op de tien werkenden in 1997 in het werk van geen *werkoverleg* aanwezig was, zie tabel 3.4. Opvallend is dat de trend tussen 1994 en 1997 een stijgende is. Vergeleken met andere Europese landen scoort Nederland anno 1995/1996 echter veel gunstiger ten aanzien van het vóórkomen van werkoverleg over veranderingen in de organisatie en omstandigheden. Deze discrepantie leidt vooral tot aanvullende vragen over de wenselijkheid en noodzaak tot het omgaan met eisen en de beschikbare regelmogelijkheden. Soms zijn de hogere, abstractere niveaus zelfs bereikbaar.

Een aspect van de arbeidsverhoudingen dat in het Leefsituatie-onderzoek niet goed aan bod komt, maar wel in veel stresstheorieën als belangrijk wordt gezien, is de ondersteuning door leidinggevend en collega's. Hierop werd in het vorige trendrapport op grond van andere bronnen nader ingegaan. De situatie in Nederland lijkt hierbij wat gunstiger af te steken dan het gemiddelde van Europa. Ongeveer 60% van de werknemers in Nederland en 40% van de werknemers in Europa had in het afgelopen jaar een functioneringsgesprek. Indien nodig kan 92% van de werknemers in Nederland en 83% van de werknemers in Europa ondersteuning krijgen van collega's. Over de *tevredenheid over de leiding* en de *sfeer op het werk* zijn echter wel gegevens beschikbaar in het Leefsituatie-onderzoek vanaf 1994. De tevredenheid over de leiding verandert niet veel in de periode 1994-1997. Wel lijken werkenden in toenemende mate tevreden over de sfeer op het werk tussen 1994 en 1996 (van 84% naar 87%, terwijl dit percentage in 1997 weer sterk daalt naar 82%).

Afgezien van enkele jaarlijkse fluctuaties lijkt het percentage werkenden dat aangeeft dat er op het werk *gediscrimineerd* wordt naar *seks* en *huidkleur* stabiel rond de 3%, zie tabel 3.4.

3.6 Gezondheidsklachten en medische consumptie

In het Leefsituatie-onderzoek (CBS, 1991 t/m 1998) heeft het CBS periodiek vragen gesteld over gezondheid en medische consumptie. Vanaf 1996 zijn er specifieke vragen over arbeidsgerelateerde gezondheidsklachten, ziekteverzuim en medische consumptie aan de vragenlijst toegevoegd. Van deze nieuwe vragen zijn derhalve slechts over twee jaar gegevens beschikbaar. Door de opzet van de in 1997 nieuw geïntroduceerde POLS (gecombineerde vragen over arbeid en gezondheid) is vanaf 1998 informatie over een aantal extra gezondheidskenmerken beschikbaar.

Tabel 3.5 laat zien dat de ervaren algemene gezondheid van de Nederlandse werkende bevolking al jaren een stabiel patroon laat zien. Last hebben van langdurige ziekten en aandoeningen of handicaps lijkt, na een aanvankelijk stabiel patroon tussen 1990 en 1993, vanaf 1994 toe te nemen van 16% tot 25% in 1997. Uit de voor het eerst in 1997 verzamelde gegevens blijkt dat één op de tien werkenden te maken heeft met ongewone vermoeidheid en eveneens één op de tien met burnout-achtige klachten. Migraine komt bij 7% van de werkenden voor. Een kwart van de werkenden rapporteert rugklachten, zowel chronische als niet-chronische klachten. Bij bijna één op de vijf werkenden is sprake van klachten van de nek, schouders, armen en/of handen, ook wel RSI-klachten genoemd (zie ook hoofdstuk 7). Recente gegevens van de MSLB laten een stijgend trend zien op het gebied van RSI (Houtman, Zuidhof, Heuvel, 1999).

Vanaf 1996 zijn gegevens verzameld over nieuwe klachten en gevolgen van een aantal belastende factoren in het werk. Bij zo'n één op de vier werkenden is in de

Tabel 3.5. Ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van personen van 18 tot 65 jaar die 12 uur of meer per week werken (bron: DLO, 1990-1996; CBS, 1991 t/m 1997; POLS, 1997; Otten, 1999)

	1990	1991	1992	1993	1994 ^a	1995	1996	1997
Ervaren gezondheid algemeen								
Heel goede/goede algemene gezondheidstoestand (% ja)	86%	88%	87%	88%	86%	87%	86%	89%
Last van langdurige ziekten, aandoeningen of handicaps (% ja)	20%	18%	21%	20%	16%	16%	18%	25%
Gezondheidsklachten- en aandoeningen								
Ongewone vermoeidheid ^b	-	-	-	-	-	-	-	11%
Migraine (% ja, in afgelopen 12 maanden)	-	-	-	-	-	-	-	7%
Burnout ^c	-	-	-	-	-	-	-	10%
Rugklachten ^d	-	-	-	-	-	-	-	26%
RSI ^e	-	-	-	-	-	-	-	19%
Klachten en gevolgen werktempo en werkdruk								
Het werk wordt teveel door werktempo/werkdruk (% ja, regelmatig/ja, soms, in afgelopen 12 maanden)	-	-	-	-	-	-	24%	24%
Ziekteverzuim in verband met klachten (% ja, in afgelopen 12 maanden)	-	-	-	-	-	-	14%	15%
Contact met huisarts in verband met klachten (% ja)	-	-	-	-	-	-	17%	15%
Contact met specialist in verband met klachten (% ja)	-	-	-	-	-	-	6%	6%
Medische behandeling in verband met klachten (% ja)	-	-	-	-	-	-	7%	6%
Klachten en gevolgen hand-armtrillingen en lichaamstrillingen								
Klachten ten gevolge van gebruik trillend gereedschap en/of trillende/schokkende voertuigen (% ja, in afgelopen 12 maanden)	-	-	-	-	-	-	16%	17%
Ziekteverzuim in verband met klachten (% ja, in afgelopen 12 maanden)	-	-	-	-	-	-	20%	22%
Contact met huisarts in verband met klachten (% ja)	-	-	-	-	-	-	31%	31%
Contact met specialist in verband met klachten (% ja)	-	-	-	-	-	-	10%	10%
Opname ziekenhuis in verband met klachten (% ja)	-	-	-	-	-	-	2%	1%
Klachten en gevolgen lichamelijke belasting								
Klachten ten gevolge van lichamelijke belasting (% ja, in afgelopen 12 maanden)	-	-	-	-	-	-	40%	41%
Ziekteverzuim in verband met klachten (% ja, in afgelopen 12 maanden)	-	-	-	-	-	-	24%	16%
Contact met huisarts in verband met klachten (% ja)	-	-	-	-	-	-	43%	32%
Contact met specialist in verband met klachten (% ja)	-	-	-	-	-	-	14%	9%
Opname ziekenhuis in verband met klachten (% ja)	-	-	-	-	-	-	3%	1%

^a In 1994 heeft een trendbreuk plaatsgehad.

^b *Ongewone vermoeidheid*: personen die minimaal drie van de volgende vier vragen met ja beantwoorden:

- Hebt u last van slapeloosheid?
- Hebt u vaak een gevoel van moeheid?
- Voelt u zich nogal eens lusteloos?
- Voelt u zich gauwer moe dan u normaal acht?

^c *Burnout*: betreft UBOS-meting deeldimensie emotionele uitputting (5 items).

^d *Rugklachten*: opgave van chronische en niet-chronische rugklachten.

^e *RSI*: door werkbelasting veroorzaakte klachten aan nek, schouder, arm of hand (in afgelopen 12 maanden).

afgelopen 12 maanden het werk soms of regelmatig teveel geworden door werktempo en/of werkdruk. Blootstelling aan hand-armtrillingen en/of lichaams-trillingen leidde bij één op de zes tot klachten. Twee op de vijf werkenden met

lichamelijke belasting geven aan hierdoor gezondheidsklachten te hebben gekregen in de afgelopen 12 maanden. Tussen 1996 en 1997 zijn geen verschillen in blootstelling aan fysieke risico's gezien. Deze verschillen lijken wel aanwezig bij de medische consumptie ten gevolge van arbeidsgelateerde klachten door lichamelijke belasting. Doordat deze percentages zijn gebaseerd op slechts kleine aantallen respondenten, zijn deze verschillen echter niet significant. Bij de overige arbeidsgelateerde medische consumptie die onderzocht is, valt verder op dat bijna één op de drie werkenden met klachten ten gevolge van hand-arm- en lichaamstrillingen en tengevolge van lichamelijke belasting naar de huisarts is geweest.

3.7 Ziekteverzuim

Door de invoering van allerlei wetten op het terrein van de Sociale Zekerheid (met name TZ/Arbo en WULBZ) is het niet meer mogelijk om ziekteverzuimgegevens van de bedrijfsverenigingen te gebruiken om trends in het ziekteverzuim te beschrijven. Om het Nederlandse ziekteverzuim toch te kunnen volgen wordt daarom sinds 1993 ook het ziekteverzuim via steekproefonderzoek bij werkgevers vastgesteld, zowel door het CBS (CBS 1995, 1996, 1997, 1998) als in het kader van het zogenaamde ZARA/SZW-bedrijvenpanel (onder andere Van Deursen e.a., 1998). Het CBS (Leefsituatie-onderzoek) verzamelt daarnaast ook bij werknemers het door henzelf gerapporteerde verzuim. Deze laatste bron geeft informatie over al dan niet verzuimen in de afgelopen twee maanden. Deze informatie is niet te herleiden tot de standaard verzuimindicatoren verzuimfrequentie, -duur en -percentage. In tabel 3.6 zijn de ziekteverzuimgegevens van de laatste vijf jaar weergegeven, gebaseerd op de bovenvermelde drie bronnen. Voor een uitgebreide discussie over het verloop van het verzuim in de periode 1986-1995 wordt verwezen naar het vorige trendrapport (Houtman, 1997).

Tabel 3.6. Het ziekteverzuim in Nederland in de periode 1993-1996

	1993	1994	1995	1996	1997
Verzuimpercentage incl ^a	6,7	5,5	5,5	5,1	5,1
Verzuimpercentage excl ^a	6,2	4,9	4,9	4,6	4,6
Verzuimpercentage incl ^b	6,7	5,5	5,3	5,3	5,6
Verzuimpercentage excl ^b	6,1	4,7	4,7	4,8	5,0
Percentage werkenden dat in afgelopen 2 maanden heeft verzuimd ^c	25	22	21	21	21

^a Bron: CBS, 1995a en b, 1996, 1997 en 1998 (incl = inclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof; excl = exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof).

^b Bron: Van Deursen et al. 1998 (incl = inclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof; excl = exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof).

^c Bron: DLO 1993, 1994, 1995 en 1996; POLS 1997.

Op basis van de CBS-werkgeverscijfers is het ziekteverzuim tussen 1993 en 1996 gedaald en vervolgens gelijk gebleven in 1997 op 5,1% (4,6% exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof), zie tabel 3.6. De meest recente cijfers van het CBS komen echter ook uit op een stijging van het verzuimpercentage in 1998 tot 5,0% (exclusief zwangerschapsverlof; CBS). De cijfers van het ZARA-panel laten vanaf 1996 zelfs een stijging van het verzuimpercentage zien. De CBS-werknemerscijfers laten vanaf 1995 een stabilisatie zien.

Vanaf 1997 biedt het Leefsituatie-onderzoek van het CBS de mogelijkheid om onderscheid te maken naar de reden van het verzuim. Bij één op de tien verzuimders in de afgelopen twee maanden is sprake van verzuim vanwege een ongeval, terwijl de rest vanwege ziekte verzuimt. De helft van de ongevallen was in het verkeer of op het werk, de andere helft was een sportongeval of een privé-ongeval (POLS 1997, ongepubliceerde data).

In het kader van het OSA-werknemerspanel is aan de werknemer ook naar de arbeidsgebondenheid van het verzuim en naar de belangrijkste oorzaak gevraagd (Kunnen e.a., 1997). Bij 35% van diegenen die in 1995 langer dan twee weken verzuimden, moet de oorzaak in het werk worden gezocht. De belangrijkste redenen van het arbeidsgebonden ziekteverzuim staan weergegeven in tabel 3.7.

Tabel 3.7. Belangrijkste oorzaken van arbeidsgebonden ziekteverzuim van meer dan twee weken in 1995 (Kunnen e.a., 1997)

Reden	%
Het soort werk dat ik doe	31,5
Te hoge werkdruk	21,0
Onenigheid met chef, baas of collega's	12,9
Bedrijfsongeval	11,3
Reorganisatie, dreigend ontslag	4,8
Clënten, patiënten, leerlingen enz.	0,8
Anders	17,7

Het meest vaak wordt 'het soort werk dat ik doe' genoemd. Diegenen die dit invullen hebben in hun werk vaak te maken met fysiek zware omstandigheden, doen fysiek zwaar werk, werken in ploegendienst, aan de lopende band of met gevaarlijke stoffen. 'Werkdruk' als oorzaak voor verzuim is een goede tweede, onenigheid met anderen op het werk en bedrijfsongevallen staan op de derde, respectievelijk vierde plaats.

3.8 Arbeidsongeschiktheid

In tabel 3.8 zijn gegevens opgenomen over de AAW/WAO, zowel de instroom als de uitstroom als hun resultante: het aantal lopende uitkeringen.

Tabel 3.8. Arbeidsongeschiktheidsvolume, -instroom en -beëindiging in de periode 1993-1998 (x 1000) in Nederland (Lisv, 1998)

	1993	1994	1995	1996	1997	1998 ^a
Lopende uitkeringen totaal ^b	921	894	860	855	865	897
Lopende uitkeringen werknemers	669	644	612	610	617	731 ^c
Instroom totaal ^b	104	79	73	83	88	97 ^d
Instroom werknemers	84	60	53	63	66	78 ^d
Instroomrisico (incl baan < 12 u/wk) ^e	1,42%	1,18%	1,09%	1,21%	1,27%	1,40%
Beëindigingen totaal ^b	95	105	107	88	79	86 ^d
Beëindigingen werknemers	76	84	83	65	59	69 ^d

^a Vanaf 1 januari 1998 is de AWW opgeheven. Sinds die tijd zijn er drie wetten op grond waarvan een arbeidsongeschiktheidsuitkering kan worden verstrekt. Het is sindsdien mogelijk dat één persoon verschillende uitkeringen krijgt en daardoor dubbel geteld wordt in de kerncijfers. De gepresenteerde aantallen zijn exclusief dubbeltelling van personen (Lisv, 1999).

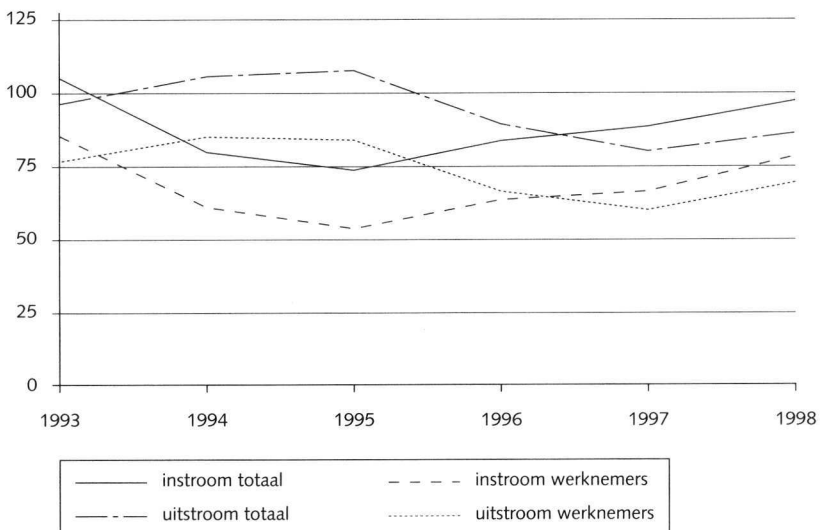
^b Werknemers plus ambtenaren, zelfstandigen, vroeggehandicapten en overigen.

^c Vanaf 1 januari 1998 worden ambtenaren als werknemer beschouwd voor de WAO; dit veroorzaakt een eenmalige stijging van circa 82.000 lopende uitkeringen voor werknemers in 1998 (Lisv, 1999).

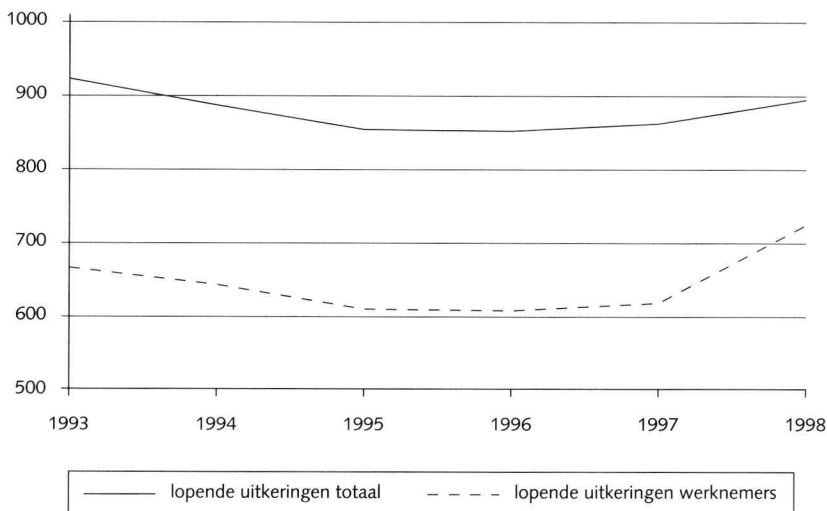
^d Raming.

^e Instroom ten opzichte van de totale beroepsbevolking (bron: EBB, CBS).

Door wijzigingen in het arbeidsongeschiktheids criterium in 1993 tengevolge van het in werking treden van de Wet TBA, is de arbeidsongeschiktheidsinstroom in 1994 en 1995 sterk gedaald, zowel voor de totale groep uitkeringsgerechtigden als voor de werknemers afzonderlijk, zie figuur 3.1. Het lijken vooral de ingrijpende wettelijke maatregelen geweest te zijn die de dalende trend veroorzaakt



Figuur 3.1. Het aantal nieuwe en beëindigde arbeidsongeschiktheidsuitkeringen voor de totale bevolking en werknemers in de periode 1993-1998

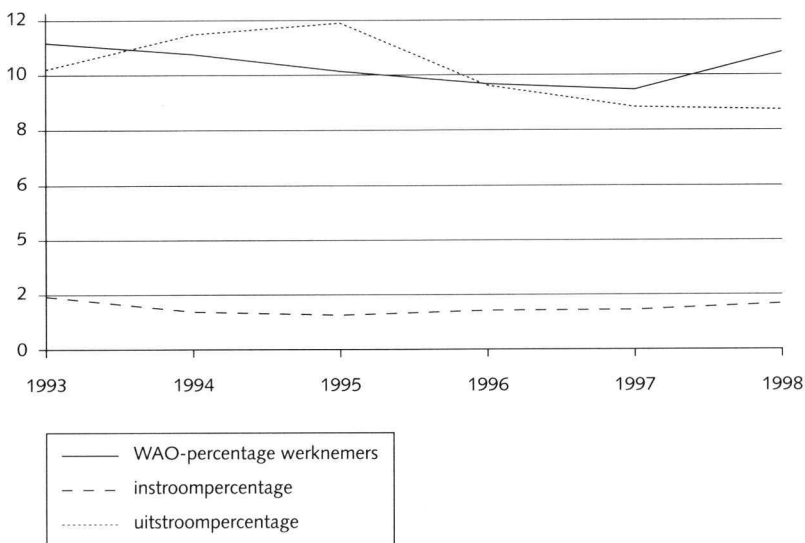


Figuur 3.2. Het totaal aantal lopende arbeidsongeschiktheidsuitkeringen voor de totale bevolking en werknemers in de periode 1993-1998

hebben. Onduidelijk is in welke mate de inspanningen van bedrijven, arbodiensten en bedrijfsverenigingen hebben bijgedragen aan het terugdringen van de arbeidsongeschiktheid. Vanaf 1996 is de instroom weer toegenomen.

Vanaf 1994 is ook mede het effect van de herkeuringen zichtbaar (Ctsv, 1996; Berendsen e.a., 1998). Omdat begonnen werd met de meest recente gevallen, resulteerden de herbeoordelingen in 1994 en 1995 ook in een WAO-uitstroom. Het effect van de ingezette herkeuringen neemt echter na verloop van tijd af. Het blijkt dat WAO'ers moeilijker te reïntegreren zijn naarmate zij langer arbeidsongeschikt zijn. In 1996 en 1997 zijn de volume-effecten van de éénmalige herbeoordeling dan ook minimaal geworden (Lisv, 1997) en daalde de uitstroom weer. Ramingen van 1998 laten echter weer een toename van de uitstroom zien. Het aantal lopende uitkeringen, de resultante van instroom en uitstroom laat tussen 1993 en 1995 een sterke daling zien, zie figuur 3.2. Ondanks de toegenomen instroom en dankzij de gedaalde uitstroom in 1996 is het aantal lopende uitkeringen in dat jaar nog licht gedaald. Vanaf 1997 is echter weer een nettostijging te zien. De opvallend sterke stijging van 114.000 uitkeringsgerechtigden bij werknemers is voor een belangrijk deel artificieel van aard: vanaf 1 januari 1998 worden de ambtenaren als werknemer beschouwd voor de WAO. Dit betreft zo'n 82.000 uitkeringsgerechtigde ambtenaren (Lisv, 1998).

De omvang van de beroepsbevolking, die al jaren stijgt, heeft een belangrijke invloed op deze WAO-cijfers. Het is daarom goed om de arbeidsongeschiktheidsgegevens te relateren aan de omvang van de beroepsbevolking. In figuur 3.3 is

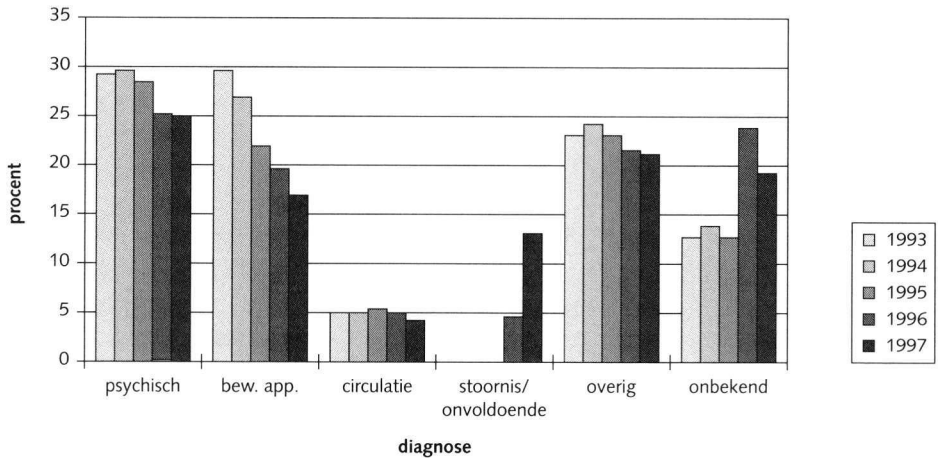


Figuur 3.3. Het arbeidsongeschiktheidspercentage (het aantal AAW/WAO-uitkeringsgerechtigden als percentage van de beroepsbevolking), het instroompercentage (het percentage verzekerden dat de AAW/WAO instroomt) en het uitstroompercentage (het aantal beëindigde uitkeringen als percentage van het totaal aantal AAW/WAO-uitkeringen) voor werknemers in de periode 1993-1998

het arbeidsongeschiktheidspercentage, het instroompercentage en het uitstroompercentage voor werknemers weergegeven.

Het instroompercentage voor werknemers (de kans om in de WAO terecht te komen) is tussen 1993 en 1995 gedaald en vanaf 1996 weer gestegen tot 1,6% in 1998. Het uitstroompercentage (de kans om uit de WAO te komen) is voor werknemers in de periode 1993-1995 juist toegenomen en daarna weer afgenomen tot 8,7% in 1998.

In het trendrapport 1996 is ingegaan op trends naar diagnose bij WAO-instroom. Opvallend was vooral de steeds grotere categorie 'WAO-diagnose onbekend' in de officiële statistiek. Deze trend is nog steeds enigszins aanwezig. Figuur 3.4 geeft de meest recente gegevens over de WAO-intrede naar diagnose. Hierin valt te zien dat het percentage 'diagnose onbekend' in 1996 nog steeg, maar in 1997 weer daalde, nog wel tot boven het niveau van 1995. In 1997 zien we echter dat de 'rest-diagnosecategorie' van het klachten-classificatiesysteem in omvang toeneemt. Deze categorie bevat feitelijk een groep WAO-intreders, waarvan de symptomen onvoldoende duidelijk zijn om een diagnose aan te verbinden. Vóór 1995 was het percentage WAO-intreders in deze categorie zo gering dat het niet apart werd genoemd in de Ctsv-publicaties en deel uitmaakte van 'overig'. In 1997 is dit percentage opgelopen tot 13% (en zit dus niet meer in 'overig'). Het Lisv is van mening dat dit probleem deels voortkomt uit de overgang naar een



Figuur 3.4. WAO-intrede naar diagnose (Lisv, 1999)

nieuw coderingsstelsel voor diagnoses. Met andere woorden: de arts stelt wel een diagnose maar de codeur kan de bijbehorende code niet vinden en codeert derhalve ten onrechte 'onvoldoende omschreven klachten en symptomen' (nota 'Plan van aanpak WAO', SZW, 1998/99/004).

Niet alle WAO-ers zijn volledig arbeidsongeschikt. Van alle WAO-intreders is in 1997 bijna 80% bijna volledig of volledig arbeidsongeschikt (80-100% WAO; Lisv, 1999). Dat betekent dat ruim 20% voor een deel arbeids*geschikt* is en dat hun WAO-uitkering gerelateerd is aan het arbeidsongeschiktheidspercentage. Het is ook bekend dat een deel van de WAO-ers werkt. Op basis van een vergelijking van twee groepen WAO-ers lieten Besseling, Van der Giezen en De Vos (1998) zien dat in de periode van 1994 tot 1998 meer WAO-ers met een arbeidsongeschiktheidspercentage van minder dan 80% zijn gaan werken. Dit strookt met de gegevens van het POLS, dat een toename registreert van het aantal werknemers met 'langdurige ziekten, aandoeningen of handicaps' (zie tabel 3.5). Een recent voorval, namelijk een steekproef door de SFB (Uvi waaronder de bouw valt) waar 1000 gedeeltelijk arbeidsongeschikten uit de bouw waren uitgenodigd om hun mogelijkheden te inventariseren om weer aan de slag te komen, liet zien dat 72% van hen reeds werkte (PS Actua, 27 mei 1999). Het was dit voorval dat veel vragen oproep over de samenstelling van de populatie arbeidsongeschikten. Dit voorval was daarmee de aanleiding om het Lisv ertoe te bewegen een onderzoek te laten uitvoeren om uit te zoeken hoeveel arbeidsongeschikten naast hun uitkering werken.

In hoofdstuk 9 wordt uitgebreid aandacht besteed aan de informatie die er is over het weer aan het werk zijn en komen van mensen die een WAO-uitkering genieten.

3.9 Arbeidsongevallen en beroepsziekten

Voor het volgen van een trend in de arbeidsongevallen zijn al jaren nauwelijks goede cijfers voorhanden. Sinds 1967 is de melding van arbeidsongevallen door werkgevers minder betrouwbaar geworden. Door de afschaffing van de Ongevalwet in dat jaar en het onderbrengen van het ongevalsrisico in de Ziektewet hebben werkgevers geen voordeel meer bij het melden van arbeidsongevallen (Prins, 1994). Met name de minder ernstige ongevallen met weinig verzuim werden vanaf dat jaar minder vaak gemeld (Klein Hesselink, 1995). Recent vond eenzelfde soort trendbreuk plaats. Met de inwerkingtreding van de WULBZ hebben werkgevers in toenemende mate hun ongevallen niet meer gemeld aan de officiële instanties (Klein Hesselink en Van den Berg, 1996). Bij de heroriëntatie Arboret (najaar 1999) blijft de meldingsplicht van werkgevers aan de Arbeidsinspectie beperkt tot ernstige en dodelijke ongevallen.

In het vorige trendrapport is ingegaan op de NIA Arbeidsongevallenregistratie, de enige bron die een consequente ontwikkeling in de ongevalscijfers kan aangeven (Klein Hesselink en Van den Berg, 1996). Op basis van gegevens over de ongevalssituatie in 1993 in Duitsland, een land waar de ongevalsmelding en -registratie wel redelijk betrouwbaar is, is door meerdere auteurs een schatting gemaakt van het aantal arbeidsongevallen in Nederland. Zowel Bakkum (1995) als Gorissen en Schröer (1996) schatten dat in Nederland in 1993 het totaal aantal arbeidsongevallen met ten minste drie dagen ziekteverzuim circa 4,6 per honderd werknemers moet bedragen. In totaal waren dat er ongeveer 250.000 per jaar.

Naar verwachting zal in de komende jaren de informatievoorziening over arbeidsongevallen in Nederland sterk verbeteren. In het jaar 2001 komen de eerste ongevalsgegevens beschikbaar die zullen worden verzameld via de Enquête Beroepsbevolking van het CBS. De hierbij gehanteerde vraagstelling zal vergelijkbaarheid met de ongevalsgegevens van andere Europese landen moeten bewerkstelligen. In 1999 komen de gegevens beschikbaar van het onderzoek Ongevallen in Nederland 1997/1998. Deze enquêtegegevens, die naast arbeidsongevallen ook privé-, sport en verkeersongevallen in kaart brengen, worden gedurende twee jaar eveneens verzameld door het CBS in het kader van het Permanent Onderzoek LeefSituatie (POLS). In 1998 zijn daarnaast de eerste, voorlopige resultaten beschikbaar gekomen van het Letsel Informatie Systeem (LIS) van de Stichting Consument en Veiligheid (Bloemhoff e.a., 1998). Het LIS is gebaseerd op gegevens van slachtoffers van een ongeval (waaronder arbeidsongeval), die behandeld worden op de Spoedeisende Hulpafdeling (SEH-afdeling) van 16 ziekenhuizen verspreid over heel Nederland. Van elk slachtoffer wordt een aantal gegevens geregistreerd: enerzijds de zogenaamde basisgegevens zoals leeftijd en geslacht, letseldiagnose en -lokalisatie, behandelingsgegevens en ontslaggegevens; anderzijds worden gegevens over de toedracht van het ongeval verzameld. Op basis van de voorlopige gegevens van LIS 1997 hebben naar schatting

110.000 arbeidsongevallen plaatsgevonden, die hebben geleid tot een bezoek aan de Spoedeisende Hulpafdeling van een ziekenhuis. Gerelateerd aan de werkzame beroepsbevolking in 1997 blijkt dat 17 per 1000 werkenden een SEH-arbeidsongeval hebben gekregen. Slechts een klein deel van alle getroffen personen werd opgenomen in het ziekenhuis, circa 4.200 personen. Zo'n 62.000 getroffen personen moest na de SEH-behandeling terugkomen voor controle bij de huisarts of de polikliniek. De overige 45.000 getroffen personen kon na de SEH-behandeling naar huis. De metaalindustrie en de bouw zijn de bedrijfstakken met de hoogste incidentie (35 respectievelijk 30 per 1000 werkenden) én het grootste aantal SEH-arbeidsongevallen (9.500 respectievelijk 13.000) (Bloemhoff e.a., 1998).

Ook de informatievoorziening op het terrein van beroepsziekten is in Nederland al jaren voor verbetering vatbaar. In het vorige trendrapport is hierop uitgebreid ingegaan. De verplichte melding van beroepsziekten door werkgevers wordt met de invoering van de nieuwe Arbowet afgeschaft, mede vanwege de grote onder-rapportage van deze meldingen. Hiervoor in de plaats komt een systeem van geregistreerde melding door Arbodiensten bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB). Dit systeem sluit aan op het registratieproject dat sinds 1997 door het NCvB wordt uitgevoerd en waarbij een aantal landelijk opererende arbodiensten vrijwillig beroepsziekten melden aan het NCvB. De top vijf van de in dit registratieproject gemelde beroepsziekten in 1998 is (NCvB, 1998):

1. RSI (557 meldingen).
2. Lawaaislechthorendheid (457 meldingen).
3. Psychische aandoeningen (123 meldingen).
4. Huidaandoeningen (114 meldingen).
5. Astma (28 meldingen).

Het NCvB zal tevens in opdracht van het ministerie van SZW jaarlijks een rapportage over beroepsziekten verzorgen.

3.10 Conclusies

Het doel van dit hoofdstuk is om de belangrijkste risicofactoren in het werk en de gevolgen voor de gezondheid en arbeids(on)geschiktheid te schetsen, alsmede trends in de tijd hierin. Ook is – ten opzichte van het vorige trendrapport enigszins beperkt – aandacht besteed aan de situatie in Nederland vergeleken met die in de EU.

Sinds de uitbreiding van de CBS Leefsituatie-onderzoeksvragenlijst in 1996 en in 1997 zijn er meer gegevens beschikbaar om risicofactoren en risicogevolgen in het werk in kaart te brengen. Meer inzicht is verkregen in de risicofactoren werkdruk, autonomie, lawaai, trillingen en schokken en lichamelijke belasting. Daarnaast is nu meer bekend over zelf gerapporteerde arbeidsgebonden klachten en medische consumptie ten aanzien van werkdruk, trillingen en schokken en lichamelijke belasting. Inzicht in trends op deze terreinen zal pas na verloop

van enkele jaren komen. Hoewel het beeld dat geschetst kan worden van risicofactoren en -gevolgen in Nederland verder is uitgebreid, zijn er ook nog steeds 'blinde vlekken' aanwezig. Zo is er op het terrein van arbeidsomstandigheden slechts beperkt inzicht in blootstelling aan gezondheidsbedreigende en hinderlijke stoffen, zoals mentale of informatieverwerkende belasting, chemische stoffen of biologische agentia, bijzondere klimaatomstandigheden en andere bijzondere risico's als explosiegevaar en ioniserende straling. Een belangrijke risicofactor met betrekking tot arbeidsverhoudingen waarover weinig bekend is, is de ondersteuning door leidinggevende en collega's. Ook op het terrein van de risico-gevolgen is het beeld in Nederland niet compleet. Sinds de invoering van nieuwe wettelijke maatregelen in de sociale zekerheid is het inzicht in de diagnose van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid verdwenen of onvolledig geworden. De informatievoorziening op het terrein van arbeidsongevallen en beroepsziekten is al jaren voor verbetering vatbaar. In opdracht van de overheid (ministerie van SZW en van VWS) wordt daarom door verschillende instanties (CBS, Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, Stichting Consument en Veiligheid, TNO Arbeid) gewerkt aan verbetering van deze informatievoorziening.

Evenals in het vorige trendrapport kan geconcludeerd worden dat één van de belangrijkste ontwikkelingen met betrekking tot arbeidsinhoud nog steeds de toename is van de werkdruk in Nederland. Zo'n 2 à 2,5 miljoen werkenden hebben hiermee te maken. Voor een kwart van hen wordt het werk regelmatig of soms teveel door de werkdruk en werktempo. Vergeleken met werknemers uit andere Europese landen scoren Nederlandse werknemers consequent uiterst ongunstig op de risicofactor werkdruk. Tegenover deze ongunstige ontwikkeling staat een relatief gunstige ontwikkeling van de autonomie of regelmogelijkheden. Toch moet worden opgemerkt dat de werkdruk in Nederland meer stijgt dan het Europees gemiddelde, terwijl een dergelijke 'tegendraadse' ontwikkeling op het gebied van autonomie niet te zien is. Juist voor autonomie liggen de trends enigszins genuanceerd, en niet alle aspecten van autonomie vertonen een toename. Het percentage werkenden dat zelf kan beslissen over de uitvoering van het werk is tussen 1994 en 1997 wel toegenomen. Zo'n 2 miljoen werkenden beschikken in 1997 niet over deze regelbaarheid.

Voorzover er gegevens beschikbaar zijn, zijn er geen opvallende ontwikkelingen op het terrein van arbeidsomstandigheden te melden. Uitzondering hierop is de afname van vuil werk en stank in het werk, met name in de periode 1994-1997. Wel is duidelijk dat zo'n half miljoen werkenden te maken heeft met lawaai dat tot gehoorbeschadiging kan leiden. Ook heeft ruim een half miljoen werkenden te maken met trillingen en/of schokken op het werk. Eén op de zes van deze werkenden heeft ten gevolge van deze blootstelling klachten gekregen. Ook de lichamelijke belasting in het werk is nog steeds een aanzienlijk probleem bij de Nederlandse werkende bevolking. Zo hebben circa 1,5 miljoen werkenden te maken met werk waarbij veel kracht gezet moet worden en hebben 2,8 miljoen personen werk waarbij het bovenlichaam langdurig in dezelfde houding is. Ook werk met repeterende handelingen komt veel voor, namelijk bij 2,5 miljoen

werkenden. Bij twee op de vijf werkenden leidt de lichamelijke belasting in het werk tot gezondheidsklachten. Ten opzichte van de EU zijn de arbeidsomstandigheden in Nederland gunstig te noemen. Dit blijkt echter vooral te danken aan de samenstelling van de Nederlandse economie naar sector, met een relatief grote dienstensector van 71%. Ten aanzien van repeterend handelen scoort Nederland echter juist veel slechter dan het EU-gemiddelde ongeacht de bedrijfstak.

Op het terrein van arbeidsvoorwaarden zijn enkele ongunstige en gunstige ontwikkelingen te zien. Afwijkende werktijden ('s avonds, 's nachts of in het weekend werken) namen in de periode 1990-1993 af, maar deze afname zette niet door in de periode 1994-1997. Zo'n 3,5 miljoen werkenden geeft aan met afwijkende werktijden te maken te hebben. Ten opzichte van de gemiddelde Europese werknemers is de positie van de Nederlandse werknemer met betrekking tot afwijkende werktijden relatief gunstig. De waardering van de beloning nam in de periode 1990-1993 toe, maar daalde vervolgens weer in de periode 1994-1997. Daartegenover staat de stabilisatie van het percentage werkenden met gebrekkige promotiemogelijkheden in de periode 1994-1997, terwijl dit percentage in de periode 1990-1993 toenam.

Ook de arbeidsverhoudingen zijn in de periode 1994-1996 in ontwikkeling. Werkenden in Nederland zijn in de periode 1994-1996 in toenemende mate tevreden over de onderlinge sfeer op het werk, maar in 1997 is dit weer omgeslagen in een daling. Ook is er een toename van het ontbreken van werkoverleg te zien. Toch scoort Nederland ten opzichte van andere EU landen veel gunstiger ten aanzien van het vóórkomen van werkoverleg. Discriminatie naar sekse en huidkleur lijkt stabiel te zijn in de periode 1994-1997.

De ervaren gezondheidstoestand van de werkende bevolking vertoont al jaren een stabiel beeld. In 1997 is voor het eerst meer inzicht in een aantal gezondheidsklachten en -aandoeningen verkregen. Ongewone vermoeidheid en burnout komen elk bij circa één op de tien werkenden voor.

De cijfers met betrekking tot ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid zijn in de afgelopen jaren sterk beïnvloed door de wijzigingen in het sociale zekerheidsstelsel. Sinds 1993 wordt het ziekteverzuim in Nederland via steekproefonderzoek bepaald. Diverse bronnen laten zien dat de aanvankelijke daling van het ziekteverzuim inmiddels voorbij is. Ook de daling van het arbeidsongeschiktheidsvolume ten gevolge van de ingrijpende wettelijke maatregelen is tot staan gebracht en vanaf 1997 veranderd in een toename van het aantal arbeidsongeschikten. Zowel de verzuim- als de WAO-cijfers laten recent een toename zien.

Voorlopige cijfers van het Letsel Informatie Systeem (LIS) geven aan dat naar schatting 110.000 arbeidsongevallen hebben plaatsgevonden in 1997, die hebben geleid tot een bezoek aan de Spoedeisende Hulpafdeling van een ziekenhuis. Ruim 4.000 arbeidsongevallen hebben geleid tot een ziekenhuisopname.

4 Aanpak van werkdruk en het voorkómen van uitval wegens psychische klachten

IRENE HOUTMAN

1. Werknemers en werkgevers zien werkdruk als één van de belangrijkste arbo-risico's van dit moment. Werkgevers zien werkdruk in de periode 1993-1995/1996 echter minder vaak als probleem gaan zien, terwijl werknemers dit steeds vaker zijn gaan doen.
2. Longitudinaal vragenlijstonderzoek laat zien dat werknemers die aangeven onder een hoge werkdruk te werken, een verhoogd gezondheidsrisico lopen, met name door gebrekkige regelmogelijkheden in het werk. Dergelijk onderzoek is vooral in Zweden, Amerika en Engeland uitgevoerd, waarbij een verhoogde kans op overlijden aan hart- en vaatziekten gevonden werd. Het is dus zaak werkdruk als belangrijk probleem te onderkennen.
3. Het aantal specifieke maatregelen gericht op de aanpak van werkdruk neemt over de periode 1993-1996 toe. Het gaat vooral om het invoeren of intensiveren van werkoverleg en het aanbieden van cursussen gericht op het terugdringen van werkdruk.
4. Het blijkt overigens dat maar weinig werknemers (8%) gebruikmaken van dit type maatregelen (met name cursussen en werkoverleg). Het merendeel van de werknemers die er gebruik van heeft gemaakt, oordeelt dat de maatregelen niet of slechts matig effectief waren.
5. Werkgevers die maatregelen op het gebied van de aanpak van werkstress treffen, karakteriseren zich door: (a) het vaker onderkennen van problemen op het gebied van werkdruk of door het vaker onderkennen van werkdruk als probleem en (b) het vaker als arbeidsgebonden beschouwen van klachten van werknemers. Bovendien worden maatregelen op het gebied van werkdruk vaker genomen in grote bedrijven en in bedrijven die eigenrisicodragers zijn.
6. Werkgevers nemen vooralsnog niet veel maatregelen om werknemers die uitgevallen zijn met psychische klachten te helpen. Bedrijven weten vaak ook niet wat ze met werknemers met dit type klachten aan moeten.
7. Arbodiensten lijken zich momenteel in belangrijke mate hersteld te hebben van de concurrentieslag die ontstond door de wettelijke verplichting voor bedrijven

zich bij een arbodienst aan te sluiten. Momenteel lijkt het er op dat zij volop bezig zijn de arboproblemen in de werksituatie bij bedrijven te inventariseren en aan te pakken. De aanpak van werkdruk is daarbij een belangrijk onderdeel, waarbij de arbodiensten zich vooral richten op de aanpak van bedrijfsfactoren.

8. Over de effectiviteit van de werkstressinterventies zijn recent nogal wat overzichten gepubliceerd. Ze laten zien dat van de persoonsgerichte interventies, het trainen van sociale vaardigheden en het trainen van realistisch en probleemoplossend gedrag, het meest effectief zijn. Er is relatief weinig goed gecontroleerd onderzoek gedaan naar de effecten van werk- en organisatiegerichte maatregelen. Er zijn echter indicaties dat een combinatie van verschillende technieken ook heel effectief is.
9. De aanpak van werkdruk krijgt een steuntje in de rug nu het ministerie van SZW – ook financieel – het afsluiten van arboconvenanten wil stimuleren, en waarbij de vermindering van werkdruk één van de vijf geprioriteerde arborisico's is. Uit onderzoek is immers gebleken dat – rekening houdend met bedrijfsgrootte – brancheondersteuning positief samenhangt met het actief voeren van een arbo-beleid met maatregelen (onder andere) gericht op de reductie van werkdruk en werkstress.

In het vorige trendrapport werd werkdruk als een 'arbeidsrisico met stip' aangeduid. Uit de gepresenteerde cijfers bleek toen dat de werkdruk in Nederland voortdurend toeneemt. Dit is overigens geen typisch Nederlands verschijnsel, want in heel Europa stijgt de werkdruk. Nederland is echter in Europa wel de koploper op dit gebied. Bovendien stijgt de werkdruk in ons land zelfs meer dan gemiddeld in Europa het geval is. Mede vanwege deze verontrustende cijfers heeft de Stichting van de Arbeid in november 1997 laten weten dat de werkdruk lager moet en dat de aanpak van werkdruk een agendapunt wordt in de CAO-onderhandelingen. Niet alleen de vakbonden, maar ook werkgeversvertegenwoordigers ondersteunen dus de aanpak van deze problematiek.

Een andere ontwikkeling, die deels samenhangt met de ontwikkeling van werkdruk, is het gegeven dat de uitval van werknemers vanuit het werk in de WAO momenteel vooral samenhangt met psychische aandoeningen. Minimaal een kwart van de WAO-intreders heeft deze diagnose. Uitval wegens psychische aandoeningen is nog steeds de belangrijkste diagnosegroep onder de WAO-intreders.

Mede om deze redenen heeft de overheid met de nota 'Arboconvenanten nieuwe stijl: beleidsstrategie voor de komende vier jaar (1999-2002)' werkdruk als één van de vijf thema's opgevoerd. Met (co)financiering van de overheid kunnen branches nader afspraken maken over de wijze waarop ze werkdruk willen en kunnen aanpakken.

In dit hoofdstuk staat de vraag centraal hoe werkdruk momenteel wordt aangepakt en welke bedrijven iets aan de aanpak van werkdruk doen. Vervolgens wordt ingegaan op wat bedrijven en arbodiensten doen om uitval uit het werk wegens stressklachten en psychische aandoeningen te voorkómen (verzuim en WAO-intrede). Allereerst worden echter kort de begrippen werkdruk, werkstress en psychische klachten of aandoeningen verduidelijkt.

4.1 Werkdruk, werkstress, psychische klachten en psychische aandoeningen

Een aantal begrippen wordt momenteel wel heel vaak door elkaar gebruikt: werkdruk, werkstress, psychische klachten en welzijn. Alleen al over het begrip werkdruk kunnen veel misverstanden bestaan, omdat het op verschillende manieren gebruikt wordt. Meestal wordt ermee bedoeld dat er *te veel werk in te korte tijd* gedaan moet worden. Werkdruk wordt dan vooral geassocieerd met een hoog werktempo of met piekbelasting: druk werk. We hebben het dan vooral over een kenmerk van het werk. Maar, net als het begrip werkstress, wordt werkdruk niet alleen gebruikt om een 'oorzaak' te omschrijven. Vaak geeft men er ook de effecten, verschijnselen of gevolgen mee aan, zoals bijvoorbeeld het optreden van nerveuze of spanningsklachten bij werknemers. De term wordt ook wel gebruikt om het hele proces van oorzaak en gevolg te omschrijven: 'onder druk staan'.

In dit hoofdstuk en in dit trendrapport wordt werkdruk echter nadrukkelijk alleen gedefinieerd als *oorzakelijke factor in de werksituatie*, een werkkenmerk dus. Typerend voor werkdruk is dat werknemers niet, of slechts met grote moeite, binnen de beschikbare tijd aan de gestelde eisen of normen kunnen voldoen. Die eisen zijn hoog als gevolg van de hoeveelheid werk, de complexiteit, de verantwoordelijkheid of de tegenstrijdige eisen die het werk met zich brengt. Bovendien heeft werkdruk te maken met de mogelijkheden om zelf invloed te kunnen uitoefenen op het werk en de organisatie ervan: de regel mogelijkheden in het werk.

Werkstress, een begrip dat in relatie tot werkdruk vaak tot verwarring leidt, wordt hier gedefinieerd als *een gevolg van werkdruk*. Het gaat hier om de toestand waarin iemand verkeert, wanneer er geen evenwicht is tussen eisen die aan de persoon gesteld worden en diens mogelijkheden om aan die eisen tegemoet te komen. Werkstress kenmerkt zich door veranderingen in lichamelijke processen (zoals de toename van de hartslag, de bloeddruk of de adrenalineproductie), veranderingen in gedrag (bijvoorbeeld een toenemende irritatie, vijandigheid of gehaastheid, meer fouten gaan maken, maar ook meer ziekteverzuim of vaker ziek melden) en veranderingen in emoties of gevoelens (angst, spanning, enz.). Werkstress kan echter ook door andere zaken dan werkdruk ontstaan, bijvoorbeeld door werkonzekerheid of een slechte werksfeer. Wanneer werkstress aan-

houdt, en men dus onvoldoende de gelegenheid krijgt te herstellen, zullen meer chronische gezondheidsproblemen ontstaan die mogelijk kunnen leiden tot langdurig ziekteverzuim en uitval in de WAO. Wanneer echter wel tijdig voldoende herstel optreedt, kan er ook sprake zijn van een leer- of trainingseffect en een verbetering van de belastbaarheid.

Psychische klachten zijn *gezondheidsklachten van psychische aard*. We hebben het dan over spanningsklachten, klachten van depressieve aard, overspanning en angst of burnout. Wanneer er sprake is van psychische aandoeningen of stoornissen (een ziektebeeld in plaats van klachten) gaat het om een diagnose die volgens een bepaald classificatiesysteem wordt vastgesteld. Bekend zijn de International Classification of Diseases (ICD) en de Diagnostic and Statistical Manual (DSM). Psychische klachten worden daarin volgens een bepaalde systematiek onderscheiden. Bij de classificatie van klachten voor de WAO-beoordeling wordt in Nederland gebruikgemaakt van de ICD. Tegenwoordig gebruikt men de tiende versie, de ICD-10. Bij psychische aandoeningen volgens dit soort classificaties is er vaak sprake van een ernstig, chronisch klachtenpatroon. Dat klachtenpatroon kan te maken hebben met bijvoorbeeld depressieve klachten, angststoornissen, maar ook met burnout of met verschijnselen van een zware overspannenheid. In de laatste gevallen kan het ook gaan om een met een vragenlijst gemeten gezondheidstoestand.

Welzijn wordt genoemd in de Arboret en heeft vooral te maken met de verplichting die daarin is opgenomen over *het voorkómen van overspanning en het bevorderen van ontplooiingsmogelijkheden*. De risico's voor welzijn zijn deels identiek aan de risico's voor werkstress, waarbij risico's voor werkstress feitelijk een ruimer gebied van arborisico's bestrijken. Waar welzijnsrisico's zich vooral richten op de arbeidsinhoud en de arbeidsorganisatie, omvatten werkstressrisico's bijvoorbeeld ook het gebrek aan sociale ondersteuning of factoren als werkonzekerheid. Werkstressrisico's bestrijken dus ook het terrein van de arbeidsvoorwaarden en arbeidsverhoudingen.

4.2 Werkdruk en werkstress zijn een serieus probleem

Een belangrijk instrument om de omvang en de risico's van werkdruk en werkstress te meten is de Monitor Stress en Lichamelijke Belasting (MSLB) (Houtman, Zuidhof en Heuvel, 1998). Dit onderzoeksinstrument bestaat uit een mondeling interview met werkgevers en een schriftelijke vragenlijst voor werknemers die in het bedrijf van de werkgevers werkzaam zijn. De vragenlijst voor werknemers wordt door de werkgever uitgezet.

Via de MSLB is een representatieve steekproef van bedrijven en werknemers meerdere malen onderzocht. De gegevens van de MSLB geven aan dat werk-

nemers en werkgevers werkdruk momenteel als één van de belangrijkste arbo-risico's zien. Wanneer echter een vergelijking wordt gemaakt tussen de onderkenning van werkdruk als probleem door werkgevers in 1993 en in 1995/1996 dan blijkt dat werkgevers werkdruk in *afnemende* mate als probleem onderkennen, terwijl werknemers werkdruk in *toenemende* mate als probleem zijn gaan onderkennen.

We zien dus een discrepantie tussen de wijze waarop werkgevers en werknemers tegen het probleem werkdruk aankijken. Men kan zich afvragen wat daarvan de oorzaak is. Waarschijnlijk is het niet zo dat werkgevers minder werkdruk hebben dan werknemers. Het zijn juist de werkgevers en topmanagers die heel veel uren maken. Mogelijk speelt hier dat werkgevers anders met werkdruk omgaan, omdat ze over voldoende regelmogelijkheden beschikken en mede hierdoor toch aan de gestelde eisen kunnen voldoen. De eisen aan de werkgever en het topmanagement zijn tenslotte ook heel verschillend van de eisen aan de werknemers 'van de werkvloer'.

De vraag kan dan vervolgens worden gesteld of nu de werkgever de belastende werksituatie onderschat of dat de werknemer de belasting overschat. Een antwoord op deze vraag valt feitelijk niet te geven, mede vanwege het verschil in positie en de hiermee gepaard gaande regelmogelijkheden. Wel werd reeds gemeld dat uit onderzoek duidelijk gebleken is dat in Nederland het gemiddelde werkdrukniveau hoger is dan in alle andere landen van de Europese Unie, waarbij de verhoogde mate van werkdruk geldt voor zowel de werkgevers als voor de werknemers. In ieder geval is er dus sprake van een situatie waarin werkdruk voor zowel de werkgevers als voor de werknemers een meer dan gemiddeld verschijnsel is.

Wat betreft de gevolgen van werkdruk, blijkt dat momenteel een groot aantal internationale studies gepubliceerd is, waarin onderzoek naar de relatie tussen enerzijds de oordelen van werknemers over werkdruk en werkstress en anderzijds de gezondheidsgevolgen in de tijd centraal staan. De internationaal meest onderzochte gezondheidsproblematiek in dit verband is die van de hart- en vaatziekten. Diverse studies zijn gehouden in Engeland (met name Marmot e.a., 1997), de Scandinavische landen (onder andere Netterstrom & Suidicani, 1993) en Amerika (onder andere Alterman e.a., 1994; Lynch e.a., 1997; Steenland e.a., 1997). De resultaten van deze studies laten zien dat werkdruk en met name ook het hebben van weinig autonomie of regelmogelijkheden in het werk, een significant onafhankelijke voorspeller is (naast de algemeen bekende risicofactoren als roken, cholesterol en weinig bewegen) voor het overlijden aan hart- en vaatziekten. Dit type van epidemiologisch onderzoek geeft dus aan dat de rapportage van werkdruk en werkstress via mondeling of schriftelijk vragenlijstonderzoek in ieder geval zeer serieus genomen moet worden, omdat er een duidelijk verband is vastgesteld met ernstige gevolgen als het overlijden aan hart- en vaatziekten.

Een soortgelijk verband wordt ook in onderzoek naar werkdruk in relatie tot andere afhankelijke variabelen zoals ziekteverzuim en psychische gezondheidsklachten gevonden (zie onder andere Houtman e.a., 1999). Ziekteverzuim is één van de kwantitatieve maten voor arbeidsproductiviteit. Het onderzoek op dit terrein is echter minder vaak en wetenschappelijk gezien minder nauwgezet uitgevoerd. Vaak is er sprake van alleen maar correlatief onderzoek op basis van één meting.

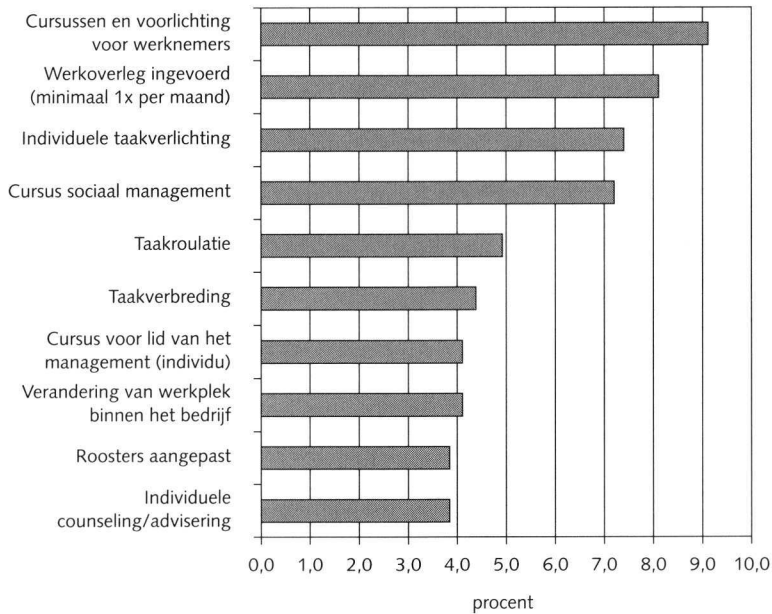
Hoewel er natuurlijk altijd nog veel te onderzoeken en te bevestigen blijft, lijkt met name de recente bewijsvoering door epidemiologisch onderzoek naar de relatie tussen werkdruk en werkstress enerzijds en indicatoren voor hart- en vaatziekten anderzijds vrij eenduidig. Vanwege het gevonden oorzakelijk verband van werkdruk en een gebrekkige autonomie op het werk, dat rechtstreeks gerelateerd is aan het ontstaan van en het overlijden aan hart- en vaatziekten en de steeds toenemende stijging van de werkdruk in de werkzame beroepsbevolking, is het dus zaak werkdruk als een belangrijk en serieus probleem in de huidige situatie te gaan zien.

4.3 De aanpak van werkdruk

De boodschap uit het bovenstaande is duidelijk: er moet iets gebeuren aan de aanpak van de veel te hoge en risicovolle niveaus van werkdruk en werkstress. De vraag is echter hoe. Om die vraag verder te beantwoorden, wordt in het vervolg van dit hoofdstuk, per paragraaf, nagegaan hoe de aanpak van werkdruk en werkstress op verschillende niveaus van het bedrijfsleven gestalte krijgt. Tevens wordt gekeken wat momenteel de resultaten van de huidige wijze van aanpak zijn. In principe kan een aantal niveaus onderscheiden worden, waarop de huidige werkdruk en werkdruk aangepakt kan worden. Met name op bedrijfsniveau en door de arbodiensten wordt momenteel actie ondernomen.

Ook op hogere niveaus wordt echter gestreefd de werkdruk en werkstress in de Nederlandse bedrijven en instellingen te beïnvloeden. De Arbowet bijvoorbeeld, probeert met een aantal bepalingen die gericht zijn op het welzijn bij de arbeid, de aard van de arbeid op dit gebied positief te beïnvloeden.

Door de overheid wordt momenteel ook een nieuw beleid op sectorniveau uitgevaardigd, dat mogelijk een belangrijke stimulans kan worden om de hoge niveaus van werkdruk en werkstress weer terug te dringen. Door middel van het sluiten van convenanten, probeert de overheid werkgevers en werknemers in de verschillende bedrijfs- en dienstverlenende sectoren te stimuleren nieuw beleid op het gebied van de arbeid vorm te geven. Daarvoor zijn tevens financiële middelen ter beschikking gesteld. Met name voor sectoren met veel kleine werkgevers, zoals bijvoorbeeld de detailhandel en de horeca, verwacht men veel van deze aanpak.



Figuur 4.1. Top tien van maatregelen gericht op de aanpak van werkdruk en werkstress in bedrijven (percentage bedrijven, $n = 1716$) (bron: Houtman, Zuidhof en Heuvel, 1998)

4.4 De aanpak van werkdruk door bedrijven

Werkdruk en de mate van vóórkomen van psychische gezondheidsklachten zijn dus een belangrijk probleem in veel Nederlandse bedrijven. Daarom kan vervolgens de vraag gesteld worden, wat deze bedrijven doen om werkdruk of het ontstaan van werkstress en uitval vanwege psychische klachten te voorkómen. Dit is weer onderzocht via de MSLB. Een overzicht van de top tien van de volgens de werkgevers meest getroffen maatregelen is weergegeven in figuur 4.1.

Uit deze figuur blijkt dat het aanbieden van cursussen of het geven van voorlichting aan werknemers de meest favoriete maatregel is: 9,1% van de onderzochte werkgevers past deze maatregel toe. Hieronder vallen overigens niet de cursussen gericht op functiegerichte vaardigheden, die zijn namelijk als aparte categorie bevraagd en scoorden beduidend lager (3,7%, en vallen dus niet in de top tien). Daarnaast scoren cursussen voor het management, eveneens bevraagd als aparte categorie, ook hoog (7,2% op groepsniveau en 4,1% op individueel niveau). Het invoeren van werkoverleg met een frequentie van minimaal 1 maal per maand staat op de tweede plaats: 8,1% van de werkgevers past deze maatregel toe.

We zien dus dat de eerste twee meest genoemde maatregelen zowel een individuerichte als een structureel werkgerichte maatregel betreffen. Dat is een goede

Tabel 4.1. Gemiddeld aantal per bedrijf genomen maatregelen voor de totale bedrijfs-populatie en de toename hierin, uitgesplitst naar branches (Houtman, Zuidhof en Van den Heuvel, 1998)

	1993 (n = 712)	1996/1997 (n = 242)	toename 1993-1995/1996
Totaal			
- algemene maatregelen	1,14	1,74	53%
- maatregelen lichamelijke belasting	1,49	2,40	61%
- stressmaatregelen	0,78	1,37	76%
Industrie			
- algemene maatregelen	1,26	1,80	43%
- maatregelen lichamelijke belasting	1,87	2,17	16%
- stressmaatregelen	0,85	1,86	119%
Groothandel			
- algemene maatregelen	0,95	1,97	107%
- maatregelen lichamelijke belasting	1,27	2,21	74%
- stressmaatregelen	0,49	1,53	212%
Zakelijke dienstverlening			
- algemene maatregelen	1,06	1,36	28%
- maatregelen lichamelijke belasting	0,97	2,05	111%
- stressmaatregelen	0,88	1,57	78%

zaak. Wel blijkt dat bedrijven in het 1995/1996 MSLB-onderzoek gemiddeld slechts één stressmaatregel treffen (Houtman, Zuidhof, Heuvel, 1998). Zij kiezen dus gemiddeld slechts voor het één of het ander: òf een op het individu gerichte maatregel òf een op de organisatie gerichte maatregel. Alleen de overheid (inclusief onderwijs en gezondheidszorg) onderscheidt zich hier, omdat in deze sector gemiddeld per jaar twee maatregelen getroffen worden.

In tegenstelling tot de aanpak van werkdruk ligt het gemiddeld aantal maatregelen gericht op de aanpak van lichamelijke belastingsproblematiek voor alle branches op twee. Dit is dus gemiddeld meer dan bij de aanpak van werkdruk. De MSLB laat echter zien dat het aantal maatregelen gericht op de aanpak van werkdruk en werkstress over de periode 1993-1995/1996 gestegen is; namelijk met 76%. Daarmee is de stijging in deze maatregelen groter dan de stijging in de maatregelen gericht op de aanpak van lichamelijke belasting (gemiddelde stijging 61%). Tabel 4.1 geeft hiervan een overzicht.

Tabel 4.1 laat zien dat het nog steeds zo is dat maatregelen gericht op de aanpak van lichamelijke belasting veel vaker worden genomen dan de maatregelen gericht op de aanpak van werkstress en werkdruk. Het lijkt er echter wel op dat maatregelen gericht op de aanpak van werkdruk en werkstress aan een inhaal-slag bezig zijn: ze nemen naar verhouding meer toe dan de andere maatregelen. De totaalgegevens zijn in dit opzicht echter wat 'scheefgetrokken' door de groot-

handel, de branche waar deze inhaalslag groot is (toename werkstressmaatregelen is 212%). Bedacht moet echter worden dat het aantal maatregelen in deze branche in 1993 ook wel laag lag. Van een inhaalslag in wat geringere omvang lijkt ook sprake te zijn in de industrie. Vooral wanneer gekeken wordt naar alle bedrijven, neemt het aantal stressmaatregelen hier toe met 119%.

Tevens zijn via de MSLB vragen aan de werkgevers gesteld over hun overwegingen om maatregelen te nemen. De belangrijkste reden dat werkgevers in 1995/1996 maatregelen treffen, is dat ze de motivatie en betrokkenheid van hun werknemers willen verbeteren (70%). Het verlagen van het ziekteverzuim en de kostenreductie is sinds het onderzoek in 1993 naar het tweede plan verschoven (62%). Het naleven van wettelijke verplichtingen wordt in 1995/1996 door (slechts) 31% van de werkgevers die maatregelen treffen genoemd. Opvallend is wel dat de belangrijkste redenen om maatregelen te treffen in de drie branches die in beide metingen betrokken waren, verschoven zijn. In 1993 noemde nog 33% van de werkgevers die maatregelen hadden getroffen, de verlaging van het ziekteverzuim en daardoor de vermindering van de kosten ervan, als het meest belangrijke doel. Deze overweging werd gevolgd door de overwegingen productiviteitsverhoging en verbetering motivatie/betrokkenheid van werknemers (toen 14%, respectievelijk 13% van de werkgevers).

De gegevens van de MSLB laten daarnaast zien dat van alle deelnemende werknemers slechts 8% gebruik heeft gemaakt van door hun werkgever getroffen maatregelen. Dit percentage ligt gemiddeld iets hoger bij werknemers van de overheid en de horeca (14%). Wanneer werknemers hebben deelgenomen vindt elf procent van hen de maatregelen niet effectief en 46% deze maar matig effectief. Daarnaast vindt gemiddeld iets meer dan de helft van alle werknemers (52%) dat de werkgever meer zou moeten doen op het gebied van werkdruk en werkstress, en dat terwijl er dus al wel sprake is van meer maatregelen op dit terrein. Een verklaring voor deze tegenstrijdige resultaten is wellicht dat preventie gericht op werkdruk en werkstress in de Nederlandse bedrijven weliswaar toeneemt, maar dat dit vooral de kwantiteit en niet de kwaliteit betreft. Wellicht moeten maatregelen meer worden afgestemd op de echte risico's in het bedrijf, namelijk op wat de werknemers als knelpunten ervaren, en moet er bij de implementatie meer gebruik worden gemaakt van de kennis, ervaring en betrokkenheid van de werknemers zelf. Succesfactoren bij interventies richten zich ten slotte vooral op de aard van het proces en minder op de specifieke inhoud ervan (Kompier e.a., 1996).

4.5 Verschillen tussen bedrijven die werkdruk wel of niet aanpakken

Via de MSLB kunnen tevens bedrijven vergeleken worden die wel of geen maatregelen gericht op de aanpak van werkdruk en werkstress genomen hebben. Deze

vergelijking is mogelijk voor zowel de gegevens die via de werkgevers zijn verkregen, als voor de gegevens die via de werknemers zijn verzameld. In tabel 4.2 wordt een samenvatting van de resultaten van meerdere regressieanalyses gegeven voor de gegevensverzameling uit 1995/1996 (aantal werkgevers met voldoende werknemersrespons: 450; aantal werknemers: 8246). Ter vergelijking van de factoren die met de aanpak van werkstress samenhangen, worden ook de resultaten getoond van de analyses gericht op de aanpak van lichamelijke (over)-belasting.

De uitkomsten van de analyses zijn in grote lijnen vergelijkbaar met de resultaten van de analyses op de MSLB-gegevens van 1993 (Houtman e.a., 1993). Net als in de MSLB-meting van 1993 blijkt dat preventie vooral verklaard wordt door de informatie afkomstig uit het werkgeversinterview. Wanneer de werkgever meer openstaat voor het onderkennen van specifieke problemen of risico's in het werk en voor arbeidsgebonden klachten, is de kans groter dat er specifieke maatregelen getroffen zijn. De werknemersinformatie laat zien dat in bedrijven waar werknemers meer autonomie hebben, minder kortcyclisch werk doen en minder lichamenlijk belast zijn, de kans groter is dat er het afgelopen jaar meer maatregelen op het gebied van de aanpak van werkdruk en werkstress hebben plaatsgevonden.

Tabel 4.2. Samenvatting van de resultaten van meerdere regressies met wel/ geen maatregelen als afhankelijke variabele. Alleen de variabelen die een significante bijdrage hadden in de verklaring van het verschil zijn opgenomen. Resultaten van de maatregelen gericht op de aanpak van lichamelijke belasting zijn opgenomen als vergelijk met maatregelen gericht op de aanpak van werkstress (bron: Houtman, Zuidhof, Heuvel, 1998)

Verklarende factor	Maatregelen stress	Maatregelen lichamelijke belasting
Informatie werknemer		
- autonomie	meer autonomie → meer maatregelen	-
- kortcyclisch werk	meer kortcyclisch werk → minder maatregelen	-
- lichamelijke belasting	meer lich. bel. → minder maatregelen	-
Informatie werkgever		
- ziet werkdruk als probleem	indien ja → meer maatregelen	-
- ziet lichamelijke belasting als probleem	-	indien ja → meer maatregelen
- ziet klachten als arbeidsgebonden	indien ja → meer maatregelen	indien ja → meer maatregelen
- verzuimpercentage	-	indien hoog → meer maatregelen
Bedrijfsgegevens		
- bedrijf geen verzekering loonvervangning	indien ja → meer maatregelen	-
- groot bedrijf	indien ja → meer maatregelen	indien ja → meer maatregelen
- goede financieel-economische positie bedrijf	-	indien ja → meer maatregelen
- branche-organisaties stimuleren aanpak lich. bel.	-	indien ja → meer maatregelen

Onbekend is daarbij of de maatregelen een gunstig effect hebben gehad of dat juist bedrijven waar de problematiek niet groot is, maatregelen treffen. Ook blijkt dat grote bedrijven en bedrijven die eigenrisicodragers zijn, in het afgelopen jaar meer maatregelen gericht op de aanpak van werkdruk getroffen hebben, dan kleine bedrijven en bedrijven die geen eigenrisicodragers zijn.

4.6 De aanpak van werkdruk door arbodiensten

In de afgelopen vijf jaar is er veel gebeurd rondom de inschakeling van arbodiensten door bedrijven. In het vorige trendrapport is vooral ingegaan op de wettelijke verplichting voor bedrijven om zich bij een gecertificeerde arbodienst aan te sluiten. Het ontstaan van een nieuwe markt leidde aanvankelijk tot de oprichting van een groot aantal nieuwe arbodiensten, waarvan er vervolgens via een sterke onderlinge concurrentieslag een flink aantal weer verdween of werd overgenomen door andere arbodiensten. Ook werd in het vorige trendboek de cijfermatige ontwikkeling van de verplichte aansluiting van bedrijven bij een arbodienst beschreven en werd ingegaan op de wettelijke verplichting rondom de af te nemen diensten, die in die tijd nog lang niet door alle bedrijven werden afgenomen. Bovendien waren de arbodiensten toen voor een deel nog niet op hun taak berekend.

Inmiddels heeft deze situatie zich sterk gewijzigd. Richtten de arbodiensten zich in de beginjaren van de wettelijke verplichting nog sterk op verzuimbegeleiding en -controle, langzamerhand zijn in veel bedrijven de risicoinventarisatie en -evaluaties door deze diensten afgenomen (Vaas, e.a., 1999). Werkdruk en werkstress zijn daarbij als een belangrijk probleem gesignaleerd. Uit de indicatieve studie van Vaas e.a. (1999) naar de aard en omvang van de werkdrukinterventies door arbodiensten, blijkt namelijk dat de ondervraagde A&O-deskundigen ten tijde van het onderzoek (eind 1998) zich voor gemiddeld ruim een kwart van hun tijd met de werkdruk- en werkstressproblematiek in bedrijven bezighielden. Bovendien werd deze problematiek niet alleen door henzelf begeleid. Van de ondervraagde A&O-deskundigen meldde 94%, dat de bedrijfsartsen in de dienst waar zij werkzaam zijn zich bezighouden met werkdruk- en werkstressprogramma's in bedrijven. Bovendien meldde 62% dat ook hun collega A&O-deskundigen in de dienst zich richten op deze problematiek en meldde 56% dat dit ook voor de bedrijfsmaatschappelijk werkenden van hun dienst geldt.

In veel gevallen bleek uit het onderzoek van Vaas e.a. (1999) dat de arbodiensten bij het vaststellen van de werkdruk gebruikmaken van het bestaande instrumentarium. Dat wil echter nog niet zeggen dat men ook tevreden is met dit instrumentarium. Meestal kan men er het bestaan van werkdruk en werkstress in een bedrijf redelijk goed mee vaststellen, maar met name op het gebied van het aangeven van oplossingsrichtingen en het ontwikkelen van een aanpak gericht

op de organisatie, werd het bestaande instrumentarium als *te beperkt* genoemd. Er is behoefte aan een integrale methode, waarbij signalering en aanpak van de werkdruk één geheel vormen. Een dergelijk instrumentarium moet met name ondersteunend zijn bij de aanpak van werkdruk en de veranderingsprocessen die daarbij plaatsvinden. Duidelijk blijkt uit het onderzoek ook dat de arbodiensten zich bij de aanpak van werkdruk en werkstress voor een belangrijk deel richten op het oplossen ervan, in plaats van alleen maar signaleren. Bovendien blijkt dat zij een aanpak voorstaan die gericht is op het veranderen van de organisatie, in plaats van het verlichten van de problematiek van de individuele werknemers.

4.7 De effectiviteit van werkdrukinterventies

Er is inmiddels al een aardig aantal overzichtsartikelen over de effectiviteit van interventies gericht op werkdruk of werkstress verschenen. De oudere artikelen benadrukken vooral dat er zo weinig goed empirisch materiaal is om de interventies behoorlijk te evalueren. Een recentere studie van Burke (1993) geeft aan dat er inmiddels wel het een en ander op het gebied van de individugerichte werkstressinterventies is onderzocht, maar wijst vooral ook op het gebrek aan het gezamenlijk evalueren van interventies op het niveau van het individu en van de organisatie, werkplek of functie. Toch ligt het zwaartepunt van recent onderzoek nog steeds op de individuele interventie (Bamberg en Busch, 1996; Murphy, 1996). Overzichten van persoonsgerichte interventies geven aan dat het trainen van sociale vaardigheden, probleemoplossend gedrag, cognitieve herstructurering en ontspanningstraining tot de meer effectieve therapieën behoren, maar dat er indicaties zijn dat een combinatie van verschillende technieken het meest effectief zou zijn (Murphy, 1996). Essentiële ingrediënten van de werkplek en de organisatie worden dus nog steeds vaak veronachtzaamd bij het vormgeven en evalueren van interventies (Bamberg en Busch, 1996). Een zeer recente meta-analyse van de effectiviteit van werkstressinterventies laat in dit verband zien dat er slechts één studie is met aandacht voor zowel organisatiegerichte als individugerichte maatregelen. Deze studie toont een duidelijk positief effect van deze interventie (Van der Klink, Blonk e.a., 1999). Andere studies waren hetzij voornamelijk op de organisatie gericht, hetzij op het individu. De meta-analyse van Van der Klink e.a. (1999) toonde tevens aan dat de interventies die gebruikmaken van cognitieve gedragstherapie het meest succesvol waren.

Het effect van de interventie lijkt nogal afhankelijk te zijn van de effectparameter. Meestal worden alleen psychosomatische stresssymptomen en angst/stress op de werkplek onderzocht. De meta-analyse van Bamberg en Busch (1996) laat zien dat de effecten op angst minder snel naar voren komen dan effecten op de psychosomatische klachten. Effecten op het gebied van de bedrijfsmatige indicatoren (zoals ziekteverzuim, werkhervatting, prestatie en productiviteit) worden relatief weinig in onderzoek meegenomen, terwijl deze mogelijk ook effecten van

werkstressinterventies kunnen laten zien. Het is dus belangrijk dat in de toekomst meer interventies op bedrijfsniveau en met bedrijfsgerelateerde effectmaten ontwikkeld en wetenschappelijk geëvalueerd worden. Pas dan kan gekeken worden waar de meest effectieve en voor de bedrijven kostenbesparende methoden voor aanpak van werkdruk liggen.

In Nederland staat ook al lange tijd de vraag centraal hoe psychische aandoeningen het beste zijn aan te pakken. Uiteraard heeft dit te maken met het relatief grote aantal werknemers dat met psychische aandoeningen uitvalt. Vaak wordt de behandeling van werknemers met psychische klachten in een laat stadium gestart. Hun gegevensverzameling over de state of the art als het gaat om behandeling van werknemers met psychische klachten, dateert echter nog van voor de privatisering van de Ziektewet. Recent kan de situatie dus nog wel gewijzigd zijn. Met name op dit gebied wordt onder andere ook door Schoemaker en Bijl (1996) zelf, gepleit voor een intensievere samenwerking tussen de preventieve (arbo-) en de curatieve sector. Het gaat dan vooral om een betere samenwerking tussen huis- en bedrijfsarts (zie ook hoofdstuk 8), die resulteert in:

- een snellere behandeling van de klachten;
- meer samenwerking tussen huis- en bedrijfsarts;
- en een grote behoefte aan meer inzicht in effectieve samenwerkingsprotocollen en begeleidingsprotocollen.

4.8 Discussie en conclusies

In dit hoofdstuk staat de vraag centraal hoe werkdruk momenteel wordt aangepakt en wat de factoren zijn die verklaren dat bedrijven al dan niet iets met de aanpak van werkdruk doen. Hiervan afgeleid werd tevens ingegaan op zaken als welke interventies nu als effectief gezien kunnen worden als het gaat om werkdruk, werkstress en psychische klachten, en welke behoefte aan kennis en informatie er nog ligt.

Het bleek uit het MSLB-onderzoek van 1995/1996 dat bedrijven vooral maatregelen treffen die met informatieoverdracht van doen hebben (werknemers en managers cursussen laten volgen, werkoverleg invoeren, enz.). Deze maatregelen zijn echter vooral te duiden als incidenteel (omdat cursussen vaak slechts eenmalig zijn) en voorwaardenscheppend (omdat het invoeren of intensiveren van werkoverleg op zich nog niets oplost). Alleen als beide partijen van goede wil zijn, hebben deze maatregelen een gunstig langetermijneffect.

Ook voor wat betreft het bereik van de geboden maatregelen is de oogst mager: slechts 8% van de in de 1995/1996 via de MSLB onderzochte werknemers geeft aan gebruik te hebben gemaakt van de geboden maatregelen. Dat is relatief weinig, gezien het hoge percentage werknemers dat problemen heeft met werk-

druk en werkstress. Behalve het geringe percentage werknemers dat gebruikmaakt van de geboden maatregelen, blijkt daarnaast ook dat de meerderheid van hen aangeeft de maatregelen niet of matig effectief te vinden. Het gemiddelde effect van de genomen maatregelen is dus door de bank genomen gering.

Het is dan ook niet verwonderlijk dat gemiddeld iets meer dan de helft van alle werknemers vindt dat de werkgever meer zou moeten doen op het gebied van werkdruk en werkstress. Dat gebeurde overigens ook in de periode 1993-1995/1996. In deze periode is het aantal maatregelen gericht op de aanpak van werkdruk en werkstress zowel in absolute als relatieve zin toegenomen.

Een verklaring voor deze ogenschijnlijke tegenstrijdigheid is dat preventie gericht op werkdruk en werkstress in de Nederlandse bedrijven weliswaar toeneemt, maar dat dit vooral de kwantiteit en niet de kwaliteit betreft. Maatregelen moeten dan ook meer worden afgestemd op de èchte risico's in het bedrijf. Bij implementatie moet bovendien meer gebruik worden gemaakt van de kennis, ervaring en betrokkenheid die bij de werknemers zelf aanwezig is. De ervaring leert dat succesfactoren bij interventies zich ten slotte vooral op het proces richten en minder op de inhoud.

Als de aanpak in de bedrijven mislukt en de werknemers psychische en lichamelijke klachten gaan ontwikkelen, doet men vaak een beroep op de gezondheidszorg. Zeker in Nederland zijn de meest voor de hand liggende gegadigden voor de aanpak van deze klachten de huis- en de bedrijfsarts. Ook hier zijn de oplossingen lang niet optimaal. Zo is het bijvoorbeeld lang niet altijd duidelijk welke 'kritische' waarde zij moeten hanteren in het geval van overspanning of burnout. Met andere woorden: wanneer heeft iemand zodanig veel klachten dat deze aan behandeling toe is of bij welke klachten treden er echt ongunstige effecten op. In de praktijk wordt meestal het uitvalscriterium gehanteerd. De vraag kan echter worden gesteld of de aanpak van oorzaken, dat wil zeggen de èchte problemen niet eerder moet worden ondernomen, en dat zou in de regel méér dan een aanpak noodzakelijk maken. Daarnaast kan de vraag worden gesteld of een vorm van begeleiding bij psychische klachten niet al vóór uitval zou moeten worden ondernomen. Hier kan arbozorg een rol spelen, maar betrokkenheid van de lijn lijkt in deze fase ook noodzakelijk.

Inmiddels heeft zich sinds 1995/1996 een belangrijke verandering voorgedaan op het gebied van de aanpak van werkdruk. De arbodiensten hebben zich namelijk hersteld van de grote concurrentieslag, die zich afspeelde sinds het van kracht worden van de wettelijke verplichting voor alle Nederlandse bedrijven om zich bij een arbodienst aan te sluiten. Inmiddels zijn de meeste bedrijven aangesloten en heeft ruim de helft in 1998 een verplichte risicoinventarisatie en -evaluatie gehouden. Dat heeft onder andere tot gevolg gehad dat arbodiensten zich zijn gaan oriënteren op de aanpak van werkdruk en werkstress. Hierbij is een duidelijke voorkeur te bespeuren voor een oplossingsgerichte aanpak gericht

op bedrijfsfactoren in plaats van een aanpak gericht op het signaleren van problematiek en problemen van de individuele werknemers. Deze aanpak is echter nog in ontwikkeling en er is veel behoefte bij de arbodiensten aan instrumenten die deze aanpak, gericht op het oplossen van de werkdruk in de bedrijven, kunnen ondersteunen (Vaas e.a., 1999).

De belangrijkste conclusie die uit dit hoofdstuk getrokken kan worden, is dat de aanpak van werkdruk en werkstress door Nederlandse bedrijven momenteel onvoldoende is. De omvang ervan is gering en de meeste van deze aanpakken richten zich op het individu in plaats van het bedrijf. Daarnaast blijkt dat de effectiviteit van vooral individugerichte aanpakken, met name van de gedragstherapie, wetenschappelijk is aangetoond. Na strenge selectie aan de hand van wetenschappelijke criteria konden in een meta-analyse slechts vijf studies worden 'toegelaten'. In één van deze studies, waar de organisatorische aanpak werd aangevuld met een individueel gerichte component werd echter ook een positief resultaat geboekt (Van der Klink, Blonk, e.a., 1999).

De aanpak van werkdruk is een uitermate lastig probleem. De oorzaken liggen veelal op het gebied van de arbeidsinhoud en -organisatie. Dit zijn echter bij uitstek onderwerpen waar het 'lijnmanagement' in bedrijven zich mee bezighoudt. Arbozorg ligt daarentegen vaak op het bordje van personeelszaken. Wanneer dat alleen of met name het geval is, is dat geen gunstige situatie. Er lijkt hulp onderweg in de vorm van de ondersteuning door arbodiensten, die zich momenteel sterk op deze problematiek gaan richten. Maar ook bij de arbodiensten is er op dit thema nog veel behoefte aan inzicht en instrumentarium. Er is op het terrein van de aanpak van werkdruk, het voorkómen van uitval en het bevorderen van werkhervatting van werknemers die zijn uitgevallen met psychische klachten dus nog veel te doen.

Momenteel zijn werkdruk, werkstress en uitval uit het werk wegens psychische klachten prioriteit bij de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek NWO (Prioriteiten Programma Psychische Vermoeidheid in de Arbeids-situatie) en ZON (Zorg Onderzoek Nederland, met name het Preventie-programma). Zij bekommeren zich enerzijds om protocollering, en een verantwoorde toetsing van deze protocollen, en de (hieruit voortvloeiende) interventies gericht op het voorkómen van uitval en bevordering van werkhervatting van werknemers met psychische klachten (zie voor conceptprotocollen op het gebied van psychische aandoeningen onder andere Blonk en Van Dijk, 1998; Anema, Buys, Van Putten, 1999).

De overheid ondersteunt initiatieven van branches om WAO-intrede met – onder andere psychische aandoeningen – te voorkómen door primaire preventie. Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid probeert dit te stimuleren door afspraken te maken op brancheniveau over de aanpak van werkdruk. Dit gebeurt in het kader van de nota 'Arboconvenanten nieuwe stijl', waarbij werkdruk één

van de vijf geselecteerde thema's is waarop dit beleid specifiek van toepassing is. De afspraken in het kader van zo'n 'arboconvenant nieuwe stijl' zouden moeten leiden tot een reductie van werkdrukklachten met 10% over een periode van vier jaar (1999-2003). De overheid heeft financiële middelen tot haar beschikking om deze aanpak van werkdruk te (co)financieren. Een eigen bijdrage van de branche is echter essentieel.

Hier ligt een unieke mogelijkheid voor branches om problemen op het gebied van werkdruk en werkstress nu eens grondig aan te pakken.

5 Agressie en geweld op het werk

PETER SMULDERS EN JOHN KLEIN HESSELINK

Lichamelijk geweld, intimidatie, seksuele discriminatie en ongewenste intimiteiten op het werk vormen in de Europese Unie de oorzaak van veel ziekteverzuim en psychische gezondheidsklachten. Alleen al in Nederland zijn jaarlijks twee miljoen verzuimdagen het gevolg van lichamelijk geweld op het werk en drie miljoen verzuimdagen het gevolg van intimidatie.

Voor het onderzoek werden door de EU circa 16.000 werkenden in alle vijftien Europese lidstaten geïnterviewd, onder wie ruim 1.000 uit Nederland. De belangrijkste conclusies zijn:

1. In de Europese Unie komt 3,6 procent van de werkenden op het werk in aanraking met lichamelijk geweld, 7,2 procent met intimidatie, 1,7 procent met seksuele discriminatie en 1,9 procent met ongewenste intimiteiten. In Nederland rapporteren 2,8 procent van werkenden op het werk lichamelijk geweld, 6,6 procent intimidatie, 2,1 procent seksuele discriminatie en 1,6 procent ongewenste intimiteiten.
2. Lichamelijk geweld en intimidatie komen veel voor in de publieke en de dienstensector, in nacht- en weekenddienst, in grotere bedrijven, bij de directe omgang met klanten, bij jongeren, vrouwen en bij laagopgeleiden. In de EU scoort de horeca op alle fronten hoog. Lichamelijk geweld en intimidatie komen verhoudingsgewijs veel voor in de vervoersector en bij de overheid.
3. Als belangrijkste verklarende factoren voor lichamelijk geweld en intimidatie komen naar voren: het werken in de publieke sector, in nachtdienst en weekenddienst, en in de directe omgang met klanten (inclusief passagiers, leerlingen, patiënten). De belangrijkste verklarende factor voor seksuele discriminatie en ongewenste intimiteiten is geslacht (vrouw zijn).
4. Lichamelijk geweld, intimidatie en ongewenste seksuele belangstelling hebben als gevolg: twee tot drie keer meer verzuimdagen, psychische klachten, poging tot baanverandering en ontevredenheid. Seksuele discriminatie heeft vooral meer ontevredenheid tot gevolg.

Geweld, intimidatie en discriminatie lijken ook in de werksituatie in een niet te verwaarlozen mate vóór te komen, gezien de regelmatige stroom van artikelen in kranten en tijdschriften en reportages op radio en televisie. Medio 1998 nog maakten de Nederlandse media melding van een persbericht van de International Labour Organisation (ILO) te Genève over geweld en intimidatie op het werk in diverse landen in de wereld (ILO, 20 juli 1998; Chappell en Di Martino, 1998). In die berichten zouden Frankrijk, Argentinië en Roemenië hoog scoren op 'violence on the job'. In november 1998 kwam de FNV met het bericht dat 8 procent van de beroepsbevolking de afgelopen drie jaar 'regelmatig' gepest werd op het werk. Deze conclusie was gebaseerd op een steekproefonderzoek onder 2000 mensen. Hoewel geweld, intimidatie en discriminatie vaak in één adem genoemd worden, gaat het toch om minimaal twee, onderling uiteenlopende maar ook met elkaar te maken hebbende fenomenen.

In dit hoofdstuk valt het concept uiteen in niet-seksuele en seksuele agressie en geweld.

Eerst zal door middel van een literatuurbeschuiving het terrein verkend worden. Daarin zullen beide concepten (lichamelijk geweld en intimidatie respectievelijk seksuele discriminatie en ongewenste seksuele belangstelling op het werk) de revue passeren aan de hand van beschikbare publicaties. Behandeld worden achtereenvolgens: het vóórkomen, risicogroepen, oorzaken, effecten en preventief beleid/maatregelen.

Uit de terreinverkenning zal blijken dat er weliswaar onderzoek naar geweld, intimidatie en discriminatie gedaan is, maar dat geen representatief beeld bestaat van de omvang van deze fenomenen onder werkenden. In dit hoofdstuk wordt in deze kennislacune voorzien.

In de Verenigde Staten bestond tot voor kort veel kritiek op de kwaliteit van het onderzoek op dit gebied. Gevestigde onderzoekers vonden het onderzoek op dit terrein te anekdotisch, te essayistisch en te weinig met theorie en empirische data onderbouwd. We pogen met dit hoofdstuk een bijdrage te leveren aan de dataonderbouwing.

Vier onderzoeksvragen worden in dit hoofdstuk – op basis van onderzoeksgegevens van 16.000 werkende in de Europese Unie – beantwoord. Het gaat om de mate van vóórkomen van geweld, intimidatie en discriminatie bij de werkenden in Nederland en de Europese Unie, de mate van vóórkomen bij de verschillende beroeps- en bedrijfsgroepen, de bevorderende en remmende omstandigheden en de effecten in termen van gezondheid en welbevinden.

5.1 Terreinverkenning

5.1.1 Het vóórkomen van agressie en geweld

In Nederland verrichtten Van Amstel en Evers (1995) onderzoek naar de mate waarin werkgevers geweld en intimidatie door publiek bij hun personeel signa-

leren. Geweld en intimidatie van de kant van het publiek bleek bij 35% van de werkgevers voor te komen. Het gaat dan met name om grotere bedrijven in de handel, horeca, vervoer, onderwijs, gezondheidszorg en dienstverlening.

Uit het vervolgonderzoek van Van Amstel en Evers (1995) onder bijna 800 werkgevers blijkt dat, wat betreft specifieke verschijnselen, de volgende percentages geregistreerd zijn:

- verbaal geweld (uitschelden, beledigen, enz.) 68% van de bedrijven;
- psychisch geweld (bedreigingen, intimidatie, achtervolgen, enz.) 46%;
- lichamenlijk geweld (schoppen, slaan, met wapen bedreigen, enz.) 40%;
- vernielen, beschadigen van eigendommen 27%.

Uit het onderzoek van Van Amstel en Evers (1995) bleek ook dat slechts eenderde van de bedrijven aangaf dat seksuele intimidatie bij hen voorkomt of zou kunnen voorkomen. Bij 6% van de organisaties was in het jaar vóór ondervraging ook daadwerkelijk ten minste één klacht van personeel ontvangen.

De auteurs van het EU-rapport rapport 'Guidance on the prevention of violence at work' (Wynne en Clarkin, 1997) concluderen dat er sprake moet zijn van *onderrapportage*, waardoor betrouwbare gegevens over de mate van voorkomen van geweld en intimidatie op het werk in Europa ontbreken. De redenen voor onderrapportage zijn uiteenlopend, maar lijken samen te hangen met de volgende factoren:

- onbekendheid met rapportageprocedures;
- de overtuiging dat er toch niets tegen kan worden ondernomen;
- de gedachte dat geweld op het werk gezien wordt als een onderdeel van het werk;
- het idee dat rapportage de zwakte van het slachtoffer bevestigt;
- de invulling van rapportageformulieren is vervelend en lastig;
- de vrees die rapportage oproept om aangeklaagd te worden wegens nalatigheid.

5.1.2 Risicogroepen: verschillen tussen landen, beroepen en functies

De publicatie van de ILO (Chappell en Di Martino, 1998), die medio 1998 ook in Nederland uitvoerig in de pers aan de orde kwam, bevatte 'prevalentiecijfers' van geweld op het werk in circa 30 landen. De cijfers waren afkomstig van de '1996 International Crime Victim Survey'. Voor deze survey worden per land 1000 tot 2000 personen van 16 jaar en ouder geïnterviewd over allerlei vormen van geweld. De resultaten hebben soms betrekking op het totale land, soms alleen op grote steden. Volgens deze survey komt 'algemeen fysiek en psychologisch geweld op de werkplek' het meest voor in Frankrijk (11,2 en 8,9 procent voor respectievelijk mannen en vrouwen), Argentinië (6,1 en 11,8 procent), Roemenië (8,7 en 4,1 procent), Canada (3,9 en 5,0 procent), Zwitserland (4,3 en 1,6 procent) en Nederland (3,6 en 3,8 procent).

Er zitten echter merkwaardige verschillen in deze cijfers. De VS bijvoorbeeld scoort 1,0 en 4,2 procent, Zweden 1,7 en 1,7 procent, Oostenrijk 0 en 0,8 procent, Brazilië 0,2 en 0,4 procent voor respectievelijk mannen en vrouwen. Men kan zich afvragen of er niet per land grote verschillen hebben gezeten in de steekproefsamenstelling, de onderzoekstechnieken, etc.

Naast landenverschillen zijn ook *verschillen tussen beroepen en functies* relevant. Op basis van het al aangehaalde EU-rapport (Wynne en Clarkin, 1997) blijkt dat veel functies te maken hebben of kunnen krijgen met geweld en intimidatie van klanten. Genoemd worden artsen, verpleegkundigen, onderwijsgevenden, buschauffeurs, treinconducteurs, sociaal werkers, sociale dienst medewerkers, conciërges, bewakers van gebouwen, postbestellers, horecapersoneel, verkeersagenten, parkeerwachters, bank- en postkantoorpersoneel, winkelpersoneel, etc. Ook De Heus e.a. (1995) onderzochten hoe seksuele intimidatie op het werk verdeeld is over verschillende groepen. Bij vrouwen bleken vooral de leeftijdsgroepen van 25-34 jaar, niet-samenwonenden, lager opgeleiden, verzorgende, verplegende en hulpverlenende beroepen, fulltime werkenden en vrouwen in grotere organisaties last te hebben van seksuele intimidatie.

5.1.3 Oorzaken van agressie en geweld

Zowel Mandemaker e.a. (1994) als Wynne and Clarkin (1997) komen tot de conclusie dat geweld en intimidatie op het werk vooral veroorzaakt worden door klanten, cliënten, patiënten en bezoekers. Het EU-rapport (Wynne and Clarkin, 1997) onderscheidt enkele omstandigheden waarin geweld en intimidatie op het werk met name vóórkomen:

- bij dienstverlenende werkzaamheden, als er sprake is van contact met klanten;
- als er wordt gewerkt met kostbare of schaarse goederen of geld;
- bij ‘alleen-arbeid’ of wanneer met geringe aantallen werknemers wordt gewerkt;
- bij werk op afwijkende tijdstippen (in de avond, nacht of vroege ochtend);
- in situaties waar klanten gefrustreerd kunnen raken als ze hun zin niet krijgen (bijvoorbeeld bij het weigeren van een uitkering, het niet toekennen van een schadeclaim of als afgeleverde goederen niet aan de verwachting voldoen).

Ook de Britse Health and Safety Executive (HSE, 1991) kwam tot een vergelijkbare lijst. In de VS (VandenBos en Bulatao, 1996) worden als geweld- en intimidatiestimulerende omstandigheden genoemd: drinken op het werk, geweld en intimidatie in de thuissituatie die doorwerken op het werk, de ongelijke man-vrouw-samenstelling van het personeelsbestand en typische omstandigheden in sommige beroepen (sociaal werkers, verpleegkundigen, overheids-, gevangenis- en politiepersoneel).

Recentelijk hebben Fitzgerald e.a. (1997) een theoretisch model gepresenteerd en getoetst inzake oorzaken en effecten van seksuele intimidatie (‘sexual harassment’) op het werk. Daarin toonden zij aan dat er vooral twee belangrijke organisatorische oorzaken zijn voor afwezigheid van seksuele intimidatie op het werk:

1. Het organisationele klimaat dat intimidatie bestraft/sanctioneert.
2. De 'job gender context', die aangeeft in welke mate het beroep/werk door vrouwen wordt uitgeoefend en in welke mate er vrouwelijke chefs aanwezig zijn.

Verder is niet onbelangrijk, dat Fitzgerald e.a. (1997) ook een tweetal persoonsvariabelen opvoeren die de effecten van de seksuele intimidatie op de werknemers kunnen versterken of verzwakken. Het gaat hier om 'persoonlijke kwetsbaarheid' en 'response style' (de wijze waarop, zowel in termen van direct gedrag als in termen van latere verwerking, gereageerd wordt op de intimidatie).

5.1.4 De effecten van agressie en geweld

Mede door het achterblijven van registratie van geweld en intimidatie op het werk, bestaat er ook geen goed inzicht in de effecten op de werknemers. Op basis van literatuur stellen de auteurs van het EU-rapport (Wynne en Clarkin, 1997) dat geweld en intimidatie verschillende effecten op werknemers kunnen hebben. Genoemd worden:

- gewond raken;
- beschadiging van eigendommen en goederen;
- verstoring van de dagelijkse werkzaamheden;
- verminderde motivatie en verhoging van stress;
- toename van het ziekteverzuim en als gevolg hiervan premieverhoging;
- toename van verzoeken tot overplaatsing en van het personeelsverloop;
- problemen bij het werven van personeel.

Daarbij wordt aangegeven dat incidenten waarbij werknemers gewond of gedood worden, (gelukkig) een grote minderheid vormen van het totaal aantal incidenten. Dit in tegenstelling tot de Verenigde Staten, waar moord op het werk – na onder meer verkeersongevallen – de derde doodsoorzaak van werknemers zou zijn (Harrison, 1996; VandenBos en Bulatao, 1996).

Een drietal belangrijke gezondheidseffecten van extreem geweld en intimidatie op het werk zijn volgens Carlier en Gersons (1995): herbeleving van de gebeurtenis (met terugkerende en opdringerige herinneringen, nachtmerries, handelen en voelen alsof de gebeurtenis opnieuw plaatsvindt, intens verdriet bij herinnering), vermijding van herinneringen aan de gebeurtenis (bijvoorbeeld door verminderde interesse en door meer teruggetrokken zijn) en verhoogde prikkelbaarheid (gepaard gaande met slaapproblemen, concentratieproblemen, buitensporige schrikreacties).

Werknemers die regelmatig op het werk in aanraking komen met geweld en intimidatie van klanten, kunnen een Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) ontwikkelen. Deze klacht kan zich snel na een incident ontwikkelen, maar het kan ook enige tijd duren voordat deze zich openbaart. Een nieuw incident kan daarbij als 'trigger' dienen voor het openbaren van de effecten.

Wat de effecten betreft, blijkt dat seksuele intimidatie samengaat met meer lichamelijke klachten, depressie, angst en vijandige gevoelens, zo concluderen

Schneider e.a. (1997). Zij hebben aangetoond dat zelfs lichte vormen van seksuele intimidatie substantiële effecten kunnen hebben, in de vorm van een significant lagere levens- en arbeidstevredenheid, grotere wens om van baan te veranderen, lagere geestelijke gezondheid en meer symptomen van PTSD. In het 'sexual harassment'-model van Fitzgerald e.a. (1997) werden arbeidstevredenheid, gezondheid, verloop, verzuim en psychologische condities aangetoond als effecten van seksuele intimidatie.

Blokhuis (1995) beschreef hoe vrouwen die het slachtoffer zijn van ernstige seksuele intimidatie op het werk, vaak in meerdere opzichten benadeeld worden. Behalve de negatieve effecten die seksuele intimidatie op het persoonlijke vlak hebben, worden de klachten van deze vrouwen door de werkgever en collega's vaak niet serieus genomen. De auteur stelde dat bij ontbinding van de arbeidsovereenkomst, de betrokken werknemers wegens een 'lastig' arbeidsverleden in een aantal gevallen zelfs nauwelijks opnieuw werk konden vinden.

5.1.5 Preventief beleid en maatregelen

Er bestaat een groot aantal 'guidelines' voor 'workplace violence' van Amerikaanse en Engelse overheidzijde. In de VS heeft de OSHA (Occupational Safety and Health Administration) van het US Department of Labor richtlijnen voor werkgevers uitgegeven voor de preventie van geweld en intimidatie op de werkplek (OSHA, 1996). Deze richtlijnen zijn sterk georiënteerd op bevordering van 'commitment' en 'involvement' van management en personeel om problemen te voorkomen. Ook training, opleiding en vastlegging van gebeurtenissen spelen een grote rol in het preventiebeleid.

Daarnaast bestaan in de VS al sinds 1980 de zogenaamde EEOC-richtlijnen (Equal Employment Opportunity Commission guidelines), die definiëren wat 'sexual harassment' (seksuele intimidatie) is en wat de wettelijke stappen kunnen zijn om het te voorkomen en het aan de kaak te stellen.

De EU-gedragscode inzake maatregelen tegen seksuele intimidatie (EU, 1992; Rubenstein en De Vries, 1993; ILO, Conditions of work digest, 1992) heeft tot doel om seksuele intimidatie te voorkomen en in vóórkomende gevallen ervoor te zorgen dat adequate procedures ter beschikking staan om het probleem op te lossen en herhaling ervan te voorkomen. De code bevat beleidsuitspraken, programma's voor beleid gericht op gelijke kansen van mannen en vrouwen, wetten en praktijkvoorbeelden van de inspanningen die worden verricht om seksuele intimidatie aan te pakken.

Ook de Nederlandse overheid heeft voorlichtings- en richtlijnfolders vervaardigd. Ze worden verspreid via Postbus 51. In 'Zo voelen vrouwen zich, als ze op het werk worden lastig gevallen' uit 1995 van de ministeries van Justitie, OC&W, SZW en VWS wordt uitgelegd wat er aan seksuele intimidatie te doen valt en worden informatie- en adviesadressen gegeven. Werknemers moeten zich niet laten leiden door de groepscultuur, niet mee gaan doen met grapjes van collega's en begrip hebben voor de positie van mogelijke slachtoffers. Werkgevers worden

in deze folder ook opgeroepen om dat beleid gestalte te geven door seksuele intimidatie niet te tolereren en te bestraffen. In dat verband wordt gepleit voor het aanstellen van vertrouwenspersonen en het instellen van klachtenprocedures.

In de folder 'Agressie en geweld op de werkplek' van het ministerie van SZW van mei 1995 (ministerie van SZW, 1995) wordt de werkgever duidelijk aangesproken. Enkele tips uit deze folder:

1. Overleg regelmatig met uw medewerkers; zij weten het best in welke situaties ze zich bedreigd voelen.
2. Zorg dat meerdere personen het bedrijf openen en afsluiten.
3. Graffiti kan het gevoel van onveiligheid vergroten, dus goed onderhouden vervoersmiddelen en wachthuisjes versterken het gevoel van veiligheid.
4. Door opleiding en training krijgen werknemers meer zelfvertrouwen.
5. Een goede opvang van slachtoffers kan langdurige arbeidsongeschiktheid helpen voorkomen.
6. Beoordeel regelmatig of genomen maatregelen tot de gewenste resultaten leiden.
7. Breng uw medewerkers op de hoogte van de resultaten die getroffen maatregelen hebben opgeleverd.
8. Simpele maatregelen, zoals het verplaatsen van een kassa, het invoeren van een alarmeringssysteem of het plaatsen van een videocamera kunnen al effect sorteren.

De leerzame ILO-publicatie trekt de conclusie dat er een aantal algemene thema's in de aanpakken van *bedrijven en instellingen* aanwezig moeten zijn:

- preventie is mogelijk en noodzakelijk (denk hierbij aan goede selectie en training van personeel dat mogelijk risico loopt en adequate informatieverschaffing en communicatie naar personeel; daarnaast is er veel te doen aan de 'fysieke inrichting' van werkplekken ter voorkoming van geweld);
- de werkorganisatie heeft zelf de sleutel in handen voor de aanpak van oorzaken en oplossingen (naast de hierboven aangeduide preventieve maatregelen, kan men ook denken aan jobrotatie, het beperken van wachttijden van klanten, het soms juist bevorderen van makkelijk contact tussen medewerker en klant ter voorkoming van ergernis, het verschaffen van draagbare telefoons aan hulpverleners die over straat moeten, het aanmoedigen van de melding van incidenten en het bespreken ervan en lering trekken daaruit, etc.);
- de participatie van werknemers en hun vertegenwoordigers is cruciaal in de identificatie van het probleem en de implementatie van oplossingen;
- de uniekheid van verschillende werksituaties dient een rol te spelen in actieplannen;
- regelmatige evaluatie van beleid en actieplannen is nodig om deze aan te passen aan veranderende situaties.

Het hebben van folders en richtlijnen is één ding, feitelijke preventieve en andere activiteiten is een ander ding. Het EU-rapport (Wynne en Clarkin, 1997) over agressie en geweld biedt een overzicht van activiteiten die in verschillende EU-landen in feite worden ondernomen, gericht op het terugdringen van geweld en intimidatie op het werk. De inventarisatie leverde de volgende drie conclusies op.

1. De meeste EU-landen hebben géén *specifieke wetgeving*, gericht op het terugdringen van geweld en intimidatie op het werk. Het onderwerp geweld en intimidatie valt vaak onder de algemene bepalingen van veiligheid en gezondheid. Een uitzondering hierop is Nederland, dat sinds 1 oktober 1994 in de Arboret een specifieke passage over geweld en intimidatie heeft opgenomen. Sindsdien is iedere werkgever wettelijk verplicht te zorgen voor zoveel mogelijk bescherming van de werknemers tegen agressie en geweld en de nadelige effecten daarvan.
2. *Onduidelijkheid* over de omvang van de problematiek, gebrek aan erkenning ervan, de te verwachten moeizame implementatie van maatregelen in het midden- en kleinbedrijf en de beperkte middelen om de wetgeving te handhaven zijn wetgeving- en maatregelen-remmende factoren.
3. *Onderzoek naar geweld en intimidatie op het werk is beperkt* en wordt vooral gedaan in Scandinavië, de Benelux, Frankrijk en Groot-Brittannië.

In het EU-rapport (Wynne en Clarkin, 1997) wordt gesteld dat de aandacht voor geweld en intimidatie op het werk in Europa moet worden verbeterd: 'Current measures to deal with the issue of violence (legislation, guidelines and initiatives within enterprises) have only limited effectiveness' (pag. 37). De auteurs stellen voor om activiteiten op te starten die zich richten op twee niveaus. Op EU-niveau kan een richtlijn uitgaan die nationale overheden ondersteunt bij het vergroten van de aandacht van geweld en intimidatie op het werk. Een tweede EU-richtlijn zou gericht kunnen zijn op individuele bedrijven en bestaan uit een model, dat bedrijven zouden kunnen gebruiken bij het ontwikkelen van een aanpak bij het reduceren van geweld en intimidatie op het werk. Dit beoogde model laat zich vergelijken met het 5-W stappenplan (Willen, Weten, Wegen, Werken en Waken), dat in Nederland wordt gebruikt ter bevordering van de arbozorg in bedrijven (Arbeidsinspectie, 1997).

Hoe zit het met de daadwerkelijke preventieve en andere activiteiten in Nederland? Uit het evaluatieonderzoek van Van Amstel en Evers (1995) rondom de bijstelling van de Arboret op het punt van seksuele intimidatie bleek dat tegen de 30% van de werkgevers aan hun personeel had doorgegeven dat zij klachten over seksuele intimidatie kunnen melden. Vooral grotere organisaties en organisaties uit bepaalde sectoren, zoals het onderwijs, de gezondheidszorg en de maatschappelijke dienstverlening hadden dat aan hun personeel doorgegeven.

Voorts gaf 20% van de bedrijven aan dat *in de CAO* waaronder zij vallen, afspraken over seksuele intimidatie en/of geweld en intimidatie gemaakt zijn en/of een bepaling over geweld en intimidatie opgenomen was. Uit recenter onderzoek van de Arbeidsinspectie (Feenstra, 1998) bleek dat er ultimo 1997 in

60 van 131 CAO's afspraken gemaakt waren over bestrijding van seksuele intimidatie en in 10 van de 131 CAO's over agressie en geweld. In CAO's voor de contractcatering, schoonmaakbedrijven en het rijkspersoneel komen de meeste bepalingen voor tegen seksuele intimidatie. De 10 CAO's met bepalingen over agressie en geweld hebben alleen maar betrekking op personeel in de handel, het grootwinkelbedrijf en de dienstverlening.

Bij 35% van de bedrijven is er *een vertrouwenspersoon* aangesteld waar men met klachten naar toe kan gaan (Van Amstel en Evers, 1995). De moeilijkheden van het behandelen van klachten op het gebied van seksuele intimidatie werden beschreven door Van de Mee (1996) voor de onderwijssector. Deze auteur meldde dat in de praktijk de brenger van het slechte nieuws het nogal eens moet ontgelden en dat zelfs vertrouwenspersonen in een loyaliteitsconflict met collega's terecht kunnen komen. Lenderink (1997) suggereerde dan ook dat vertrouwenspersonen niet in het bedrijf zelf gezocht hoeven te worden.

Ondanks de initiatieven, zijn er nog wensen over het gevoerde beleid door bedrijven en instellingen. Ton (1996) bijvoorbeeld, beschreef resultaten van een onderzoek in het voortgezet onderwijs in Groningen en Friesland, dat concludeert dat het beleid rondom seksuele intimidatie op scholen nog in de kinderschoenen staat. Toch is verdere invoering van een dergelijke beleid hard nodig, want zeker de helft van de onderzochte scholen heeft meldingen van seksuele intimidatie van het personeel gekregen.

5.2 Het gegevensbestand van de EU en de vier onderzoeksvragen

In 1996 is door de European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions te Dublin een representatief steekproefonderzoek gehouden in de 15 lidstaten van de Europese Unie (Paoli, 1997). Het gaat hierbij om informatieverzameling onder de hele werkzame beroepsbevolking, dus niet alleen onder werknemers, maar ook onder zelfstandige ondernemers, tijdelijk werkenden, uitzendkrachten, etc.

Per lidstaat in de EU werden er ruim 1000 werknemers geïnterviewd. Een uitzondering vormden Luxemburg, waar 500 werkenden ondervraagd werden en Duitsland waar 1000 werkenden in de voormalige BRD en 1000 werkenden in de voormalige DDR ondervraagd werden. Omdat een aantal landen een steekproef van meer dan de gevraagde 1000 interviews leverden, zijn uiteindelijk de gegevens van 15.986 werkenden in het definitieve databestand opgenomen.

De steekproeftrekking gebeurde in iedere lidstaat at random, door huishoudens te bezoeken en te vragen naar alle personen die betaald werk verrichtten. De vragen die gesteld werden, gingen met name over de werksituatie, arbeidsomstandigheden en de gezondheids- en welzijnstoestand van de werkenden.

Bij dit onderzoek zijn vier vragen gesteld naar twee vormen van geweld en intimidatie en twee vormen van seksuele discriminatie en intimidatie. De pre-

cieze vraagstelling was als volgt: 'Bent u in de afgelopen 12 maanden op uw werk wel of niet het slachtoffer geweest van:

- lichamenlijk geweld;
- intimidatie;
- seksuele discriminatie;
- ongewenste seksuele aandacht.'

Elk van de vier vragen kon met 'ja', 'nee' of 'weet niet' beantwoord worden. De eerste twee vragen zijn gebruikt voor het nagaan van de aard en de omvang van geweld en intimidatie op het werk en de laatste twee vragen zijn gebruikt voor het nagaan van de omvang van seksuele discriminatie/intimidatie.

Tussen de vier vragen is er sprake van enige overlap in de antwoorden. De overlap is het grootst tussen de twee vragen over geweld en intimidatie onderling en tussen de twee vragen over seksuele discriminatie/intimidatie onderling, wat blijkt uit een correlatie van .39 tussen de antwoorden op de eerste twee vragen naar geweld en intimidatie en een correlatie van .35 tussen de antwoorden op de twee vragen naar seksuele discriminatie/intimidatie.

5.2.1 De 'oorzaken': bevorderende en remmende omstandigheden

Ook is in de 15 EU-landen in hetzelfde onderzoek gevraagd naar een twaalftal persoons-, bedrijfs- en taakkenmerken. Wij beschouwen ze als agressiebevorderende of -remmende omstandigheden en zullen nagaan in hoeverre dat juist is. Het zijn:

- I. Persoonskenmerken:
 1. leeftijd (in vijf klassen; van 15-24 tot 55-plus jaar);
 2. geslacht (mannen versus vrouwen);
 3. opleiding (in drie klassen; van laag tot hoog).
- II. Bedrijfskenmerken:
 4. bedrijfsgrootte (in zes klassen; van 0 tot 500-plus medewerkers);
 5. werkend in de dienstensector (niet versus wel);
 6. werkend in de publieke/private sector (publiek versus privaat).
- III. Taak/werkkenmerken:
 7. in tijdelijke dienst (niet versus wel);
 8. werkend bij een uitzendbureau (niet versus wel);
 9. in nachtdienst (niet versus wel);
 10. in weekenddienst (niet versus wel);
 11. directe omgang hebbend met klanten, passagiers, leerlingen, patiënten, etcetera (in zeven klassen; van altijd tot nooit);
 12. 'sociale ondersteuning' door baas/collega's (som van vier vragen; ja of nee).

5.2.2 Vragen over gezondheids- en welzijnseffecten

Binnen het onderzoek van de European Foundation zijn ten slotte vier kenmerken onderzocht die een indicatie geven van de gezondheids- en welzijnstoestand van

de werkenden en waarvan verwacht kan worden dat deze kenmerken beïnvloed worden indien de werkende in aanraking komt met geweld, intimidatie of discriminatie. Hieronder worden deze vier kenmerken kort beschreven.

1. *Ziekteverzuim door het werk.* De gestelde vraag luidde: 'Hoeveel dagen heeft u zich in de afgelopen 12 maanden ziek gemeld vanwege gezondheidsproblemen die veroorzaakt werden door uw belangrijkste betaalde baan?'
2. *Poging tot verandering van baan vanwege veiligheids- of gezondheidsrisico's.* Gevraagd is: 'Bent u in de afgelopen vijf jaar van baan veranderd omdat u een meer gezonde of minder gevaarlijke baan voor uzelf wilde?' Twaalf procent van de ondervraagde werknemers is in de afgelopen vijf jaar van baan veranderd vanwege veiligheids- en gezondheidsredenen. Acht procent van hen heeft om die redenen geen andere baan gevonden, maar wel een poging daartoe gedaan. De overige 80% heeft om de genoemde reden geen andere baan gezocht en ook geen poging ondernomen. Deze vraag past helaas niet volledig op de vraagstelling van geweld, intimidatie en discriminatie, omdat deze beide laatste factoren slechts over de afgelopen 12 maanden nagevraagd zijn, terwijl de vraag naar het veranderen van baan over de afgelopen vijf jaar gaat. Het gegeven antwoord over geweld en intimidatie kan dus over een andere baan gaan, dan de baan waarover de veiligheids- en gezondheidsrisico's gemeld zijn. Voor de zekerheid wordt daarom alleen gekeken naar de 8% werkenden die vanwege veiligheids- of gezondheidsredenen een andere baan gezocht, maar niet gevonden hebben.
3. *Psychische gezondheidsklachten.* De volgende vraag is gesteld: 'Beïnvloedt uw werk uw gezondheid of niet? Zo ja, op welke wijze beïnvloedt het uw gezondheid?' 45 procent van de geïnterviewde werknemers gaf aan dat het werk hun gezondheid beïnvloedde. Indien dit het geval was, werd door middel van vragen naar 16 gezondheidsproblemen vastgesteld welke problemen dat zijn. Uit nadere analyses bleek dat de 16 gezondheidsproblemen ingedeeld kunnen worden in twee factoren: lichamelijke gezondheidsklachten en psychische gezondheidsklachten. Voor de analyses in dit hoofdstuk is het zevental psychische gezondheidsklachten per geïnterviewde opgeteld. Het ging om hoofdpijn, maagpijn, stressgevoelens, vermoeidheid, slaapproblemen, angstgevoelens en irritaties. Degenen die geen gezondheidsproblemen hadden, kregen de score 0. Gemiddeld gaven de onderzochte werknemers 0,9 psychische gezondheidsklachten aan.
4. *Tevredenheid met het werk.* De vraag was: 'Bent u over het algemeen genomen zeer tevreden, tamelijk tevreden, niet echt tevreden of helemaal niet tevreden met uw belangrijkste betaalde baan?' Voor de verdere analyses wordt hier het percentage werkenden genomen dat 'niet erg' of 'helemaal niet' tevreden met de belangrijkste betaalde baan was. Dit antwoord werd gegeven door 13% van de ondervraagde werkenden.

TNO Arbeid heeft de data beschikbaar gesteld gekregen van de genoemde European Foundation.

Op basis van analyse van de gegevens kan een representatief beeld van de omvang, de oorzaken en de effecten van geweld, intimidatie en discriminatie in de beroepsbevolking van de Europese Unie en de Nederlandse beroepsbevolking verkregen worden. Vier onderzoeksvragen worden in dit hoofdstuk beantwoord.

1. In welke mate komen geweld, intimidatie en discriminatie voor in de werkzame beroepsbevolking van Nederland en de Europese Unie?
2. In welke mate komen deze verschijnselen voor in de verschillende beroeps- en bedrijfsgroepen van de werkzame beroepsbevolking van Nederland en de Europese Unie?
3. Wat zijn bij deze verschijnselen de belangrijkste bevorderende en remmende omstandigheden?
4. Welke effecten hebben geweld, intimidatie en discriminatie in termen van gezondheid en welbevinden voor de werkenden die met deze verschijnselen te maken krijgen?

5.3 Resultaten

5.3.1 Voorkomingspercentages in de EU en Nederland

Tabel 5.1 geeft een overzicht van de bevestigingspercentages op de vier vragen alsmede de combinaties van de 2×2 vragen voor zowel de Nederlandse als de EU-steekproef.

De rechterkolom van de tabel laat zien dat intimidatie in de EU het meest voorkomt. Van alle respondenten in de EU rapporteert 7,2% deze vorm van agressie. Daarna volgt lichamelijk geweld. In totaal 3,6% van de EU-respondenten rapporteert deze vorm van agressie in de afgelopen twaalf maanden. Seksuele discriminatie en ongewenste seksuele aandacht komen in verhouding tot geweld en intimidatie minder vaak voor. Van alle werkenden in de vijftien Europese landen rapporteert 1,7% en 1,9% deze vormen van agressie.

De linkerkolom toont aan dat Nederland over het algemeen gunstiger scoort op deze punten dan de EU in het algemeen.

Tabel 5.1. Bevestigingspercentages bij de vier vragen voor zowel Nederland als de EU

	Nederlandse steekproef (<i>n</i> = 1065)	Steekproef EU-landen (<i>n</i> = 15978)
Lichamelijk geweld	2,8%	3,6%
Intimidatie	6,6%	7,2%
Lichamelijk geweld en/of intimidatie	8,4%	8,6%
Seksuele discriminatie	2,1%	1,7%
Ongewenste seksuele aandacht	1,6%	1,9%
Seksuele discriminatie en/of ongewenste seksuele aandacht	2,9%	2,9%

5.3.2 Verschillen tussen landen

Eerst wordt hier een antwoord gegeven op de eerste onderzoeksvraag: 'In welke mate komen geweld, intimidatie en discriminatie vóór onder werkenden in de Europese Unie?' De beantwoording van deze vraag gebeurt aan de hand van een overzicht van de mate van vóórkomen van geweld, intimidatie en discriminatie in de vijftien lidstaten van de Europese Unie.

Tabel 5.2 geeft een overzicht van de percentages werkenden die aangeven dat zij in de afgelopen 12 maanden met agressie et cetera in aanraking zijn geweest. In de onderste regel van de tabel staan de totaalscores van het onderzoek weergegeven. Met lichamelijk geweld en/of intimidatie had 8,6 procent te maken. Met seksuele intimidatie en/of ongewenste seksuele belangstelling had 2,9 procent van de werkenden te maken.

Met behulp van een clusteranalyse is nagegaan welke landen qua patroon op elkaar lijken. Hieruit kan men concluderen dat er in de EU vier landenclusters te ontwaren zijn. Er is een groep van acht landen die op alle aspecten relatief laag/gunstig scoort; daartoe behoren ook de Benelux-landen. Ten tweede is er een groep die op alle aspecten relatief gemiddeld tot hoog/ongunstig scoort; daartoe behoren onder andere West-Duitsland en Oostenrijk. Ten derde is er Portugal met een apart profiel. Dit land scoort alleen op lichamelijk geweld hoog

Tabel 5.2. Percentages werkenden die lichamelijk geweld en/of intimidatie en seksuele discriminatie en/of ongewenste seksuele aandacht aangeven in de vijftien landen van de Europese Unie

Land	Lichamelijk geweld en/of intimidatie (%)	Seksuele discriminatie en/of ongewenste seksuele belangstelling (%)
België	4,2	1,9
Denemarken	7,4	2,3
West-Duitsland	8,5	5,2
Griekenland	5,6	3,3
Italië	3,7	1,8
Spanje	5,7	2,0
Frankrijk	10,9	3,5
Ierland	10,6	2,8
Luxemburg	7,1	1,0
Nederland	8,4	2,9
Portugal	8,8	1,4
Groot-Brittannië	19,0	5,1
Oost-Duitsland	6,7	0,8
Finland	9,8	2,9
Zweden	11,4	3,3
Oostenrijk	9,1	5,9
Europese Unie	8,6	2,9

en op alle andere aspecten laag. Ten slotte is er Groot-Brittannië, dat op alle aspecten hoog scoort.

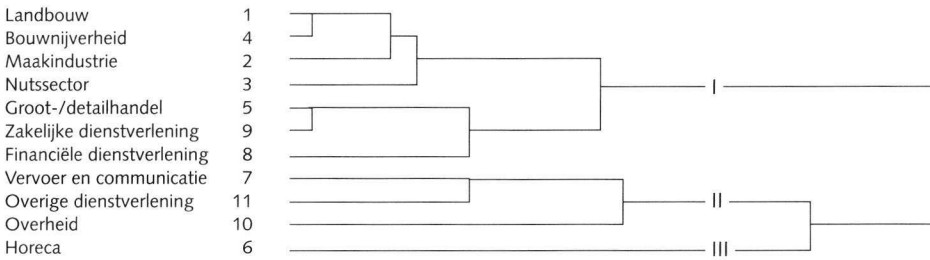
5.3.3 Risicogroepen: verschillen tussen bedrijfstakken en beroepsgroepen

Tabel 5.3 geeft een overzicht van de verdeling van de twee paren onderzochte agressiekenmerken voor tien beroepsgroepen en elf bedrijfstakken. Bij wijze van samenvatting zijn in figuur 5.1 de resultaten van de clusteranalyses weergegeven met de bedrijfstakken.

Te concluderen valt het volgende. Wat betreft de bedrijfstakken (figuur 5.1) scoort de horeca in de EU als totaal op alle fronten hoog. Vervolgens komt het cluster met drie bedrijfstakken (vervoer, overheid en overige dienstverlening) die op lichamelijk geweld en intimidatie hoog scoren en op seksuele discriminatie en ongewenste belangstelling laag. Ten slotte scoren de andere zeven bedrijfstakken gemiddeld of aan de lage kant.

Tabel 5.3. Percentage lichamelijk geweld en/of intimidatie en seksuele discriminatie en/of ongewenste seksuele aandacht in tien beroepsgroepen en elf bedrijfstakken in de vijftien Europese lidstaten van de EU

Beroepsgroepen/bedrijfstakken	Lichamelijk geweld en/of intimidatie (%)		Seksuele discriminatie en/of ongewenste seksuele belangstelling (%)	
	Nederland	EU	Nederland	EU
Managers	7,0	6,3	1,7	1,9
Professionals	11,8	12,1	4,4	3,9
Technici	12,9	12,8	2,4	3,8
Kantoorpersoneel	6,7	6,5	3,1	3,1
Service- en verkooppersoneel	7,5	11,7	5,3	4,6
Agrariërs en vissers	5,9	5,4	0	0,3
Ambachtslieden	3,2	5,4	1,3	1,4
Fabrieks- en machinepersoneel	8,6	8,1	3,7	2,0
Elementaire beroepen	10,8	8,0	2,4	3,6
Defensiepersoneel	0	10,5	0	4,0
Landbouw, jacht, enz.	5,1	5,3	0	0,4
Mijnbouw	5,2	4,8	2,1	2,2
Nutssector	14,3	3,3	0	1,0
Bouwnijverheid	4,8	4,4	2,4	0,8
Groot- en detailhandel	7,9	6,9	3,7	2,9
Horeca	5,3	10,2	5,3	8,4
Vervoer en communicatie	13,6	10,8	4,9	3,0
Financiële dienstverlening	3,5	8,7	0	2,9
Zakelijke dienstverlening	5,6	7,3	3,3	2,9
Overheid	10,7	14,5	0	3,4
Overige dienstverlening	12,0	11,6	3,8	3,9
Totaal gemiddelde	8,4	8,6	2,9	3,0



Figuur 5.1. Resultaten van een clusteranalyse met bedrijfstakken als eenheid en de vier agressievragen als indelingscriterium

Bij de beroepsgroepen – niet in een figuur weergegeven – zijn er vier afzonderlijke clusters in de EU te onderscheiden. Ten eerste scoren ‘professionals’ (waaronder waarschijnlijk veel hulpverleners) samen met service- en verkooppersoneel en technici op alle fronten hoog/ongunstig. Defensiepersoneel scoort alleen op intimidatie hoog. Op alle fronten aan de lage/gunstige kant scoren twee beroepstakken: agrariërs en vissers en ambachtslieden. De andere vier beroepstakken (waaronder managers, fabrieks- en kantoorpersoneel) zitten als vierde cluster in een middenpositie in de EU.

In Nederland is de beroepsgroep slechts beperkt gerelateerd aan het risico op geweld, intimidatie en discriminatie. Het blijkt dat in Nederland alleen het vaker melden van lichamelijk geweld en intimidatie bij technici statistisch significant is. Dit heeft te maken met het feit dat de beroeps- en bedrijfstakken in de Nederlandse steekproef vaak relatief klein in omvang zijn. Ook zijn er geen duidelijke bedrijfstakken aan te wijzen waar geweld, intimidatie en discriminatie vaak voorkomen. Een uitschieter wat betreft de melding van intimidatie is de overheidssector.

5.3.4 Bevorderende en remmende omstandigheden

Nagegaan is welke persoons-, werk- en bedrijfsfactoren in de EU samenhangen met het vóórkomen van lichamelijk geweld/intimidatie enerzijds en seksuele intimidatie/ongewenste seksuele belangstelling anderzijds. Dit is gebeurd met multi-pele regressieanalyse. De resultaten worden vermeld in tabel 5.4 en zijn uitgedrukt in bèta-coëfficiënten (β). Men moet zich hierbij voorstellen dat bij elke ‘voorspeller’ de invloed van de andere ‘voorspellers’ onder controle wordt gehouden. In de tabel valt te zien dat bij lichamelijk geweld/intimidatie vooral een rol spelen:

- werken in de publieke sector ($\beta = .11$);
- nachtdienst ($\beta = .09$);
- weekenddienst ($\beta = .08$);
- veel omgang met klanten ($\beta = .08$);
- en sociale ondersteuning ($\beta = .06$).

Tabel 5.4. De invloed van persoons-, werk- en bedrijfsfactoren op het vóórkomen van lichamelijk geweld/intimidatie en seksuele intimidatie/ongewenste seksuele belangstelling in de Europese Unie (uitgedrukt in bèta-coëfficiënten, β)

Factor	Lichamelijk geweld en intimidatie (ja)	Seksuele discriminatie en ongewenste seksuele belangstelling (ja)
1. Leeftijd (in 5 klassen: van 15-24 tot 55-plus jaar)	-0.03 ^a	-0.04 ^a
2. Geslacht (mannen versus vrouwen)	0.02 ^b	0.13 ^a
3. Opleiding (in 3 klassen: van laag tot hoog)	-0.04 ^a	0.01
4. Bedrijfs grootte (in 6 klassen: van 0 tot 500-plus medewerkers)	0.04 ^b	0.01
5. Werkend in de dienstensector (niet versus wel)	0.04 ^a	0.02
6. Werkend in de private/publieke sector (privaat versus publiek)		-0.01
7. In tijdelijke dienst (niet versus wel)	-0.01	0.00
8. Werkend bij uitzendbureau (niet versus wel)	0.01	0.00
9. In nachtdienst (niet versus wel)	0.09 ^a	0.04 ^a
10. In weekenddienst (niet versus wel)	0.08 ^a	0.03 ^b
11. Directe omgang met klanten, passagiers, leerlingen, patiënten, etc. (in 7 klassen: van nooit tot altijd)	0.08 ^a	0.03 ^a
12. 'Sociale ondersteuning' door baas en collega's (nee versus ja)	0.06 ^a	0.03 ^a
Multipelen correlatie	0.26	0.17
Aantal werkenden (Europese Unie)	10340	10323

^a $p \geq .001$; ^b $p \leq .01$

Persoonsvariabelen als leeftijd, geslacht en opleiding, alsmede bedrijfs grootte en al dan niet werkend in de dienstensector spelen een minder grote maar nog wel significante rol in het voorkomen van dit type geweld en intimidatie.

Eenvoudiger gezegd: er komt veel lichamelijk geweld en intimidatie voor in de publieke sector en de dienstensector, in nacht- en weekenddienst, in grotere bedrijven, in de directe omgang met klanten, bij jongeren, vrouwen en laagopgeleiden. Merkwaardig is het positieve verband met sociale ondersteuning door baas en collega's. Mogelijk maakt sociale ondersteuning het mogelijk voor werkenden om zich te uiten over deze onderwerpen.

Bij seksuele discriminatie en intimidatie spelen minder factoren een rol. Het komt het meest voor bij jongeren en vrouwen. Daarnaast zijn opnieuw van invloed: nachtdienst, weekenddienst, omgang met klanten en sociale ondersteuning.

Vervolgens worden in tabel 5.5 de percentages geweld, intimidatie en discriminatie voor de verschillende subgroepen van werknemers weergegeven. De gegevens in deze tabel zijn een concretisering van die uit tabel 5.4.

Wat betreft de EU als geheel wordt in tabel 5.5 weergegeven dat zowel lichamelijk geweld en intimidatie als seksuele discriminatie en ongewenste seksuele belangstelling veel vaker door vrouwen dan door mannen worden gemeld. Met name bij

Tabel 5.5. Percentages geweld, intimidatie, discriminatie et cetera in verschillende categorieën personeel in Nederland en de Europese Unie

Categorie	Lichamelijk geweld en/of intimidatie (%)		Seksuele discriminatie en/of ongewenste seksuele aandacht (%)	
	Nederland	EU	Nederland	EU
Mannen	7,6	7,8	1,3	1,1
Vrouwen	9,5	9,8	5,5	5,5
15-24 jaar	6,2	9,1	3,4	4,5
25-34 jaar	8,9	9,4	4,5	3,5
35-44 jaar	10,5	8,9	3,2	3,0
45-54 jaar	5,7	8,7	0,8	2,3
55-64 jaar	11,6	6,1	1,5	1,3
Werkt in publieke sector	11,6	13,8	0,8	3,5
Werkt in private sector	7,3	6,5	3,5	2,7
Niet in nachtdienst	7,3	7,0	2,6	2,6
Wel in nachtdienst	13,5	14,7	3,9	4,3
Niet in weekenddienst	6,4	6,4	2,5	2,6
Wel in weekenddienst	15,6	13,9	4,1	4,2
Zelfstandig	8,9	5,6	2,0	2,4
Vaste aanstelling	8,9	9,5	2,7	3,0
Tijdelijke aanstelling	4,6	8,3	3,9	3,3
Uitzendwerk	10,7	10,5	7,1	3,8
Nooit directe contacten met klanten	5,7	5,3	2,6	2,0
Veel directe contacten met klanten	11,9	11,8	3,7	4,2
Hoogste mate van ondersteuning door baas/collega's	9,6	11,9	2,7	3,7
Laagste mate van ondersteuning door baas/collega's	1,7	4,3	2,5	1,5
Totaal Europese Unie	8,4	8,7	2,9	3,0

de twee maten voor seksuele discriminatie en intimidatie zijn de verschillen in de EU groot, respectievelijk 5,5 en 1,1 procent. De verschillen in Nederland zijn eveneens substantieel. Ook wat betreft de leeftijd is er een verband te zien: jongeren melden vaker dan ouderen geweld, intimidatie en discriminatie. Met name bij de oudste groep zijn de percentages laag. In Nederland zijn de verschillen tussen de leeftijdsgroepen minder uitgesproken.

Voorts is af te lezen dat werken in de publieke sector, in nachtdienst en weekenddienst sterk risicoverhogend is.

Wat betreft de aard van het dienstverband, blijkt dat zelfstandigen relatief weinig lichamelijk geweld, intimidatie en discriminatie melden. Daarnaast valt te zien dat uitzendwerkers hoog scoren op beide gecombineerde agressiekenmerken. Uit tabel 5.4 valt echter op te maken dat het hier om een verband gaat dat verdwijnt zodra gecorrigeerd wordt voor andere kenmerken, zoals nachtdienst en weekenddienst. Bij de klantcontacten blijken er sterke en consequente verbanden te zijn met geweld, intimidatie en discriminatie. Degenen met directe contacten met klanten melden in alle gevallen méér geweld, intimidatie en discriminatie.

Nog enige aparte woorden wat Nederland betreft. De bevorderende en remmende omstandigheden voor agressie en geweld in Nederland zijn met name: weekenddienst (15,6 procent), nachtdienst (13,5 procent), veel contact met klanten (11,9 procent) en publieke sector (11,6 procent).

In Nederland zijn er geen statistisch significante verschillen gevonden bij de aanstellingsvorm (tijdelijk en uitzendwerk). Dat is wel het geval voor de werknenden met klantcontacten: geweld en intimidatie worden verhoudingsgewijs vaak gerapporteerd door degenen die directe contacten met klanten hebben.

Seksuele discriminatie en ongewenste seksuele belangstelling worden in Nederland significant vaker door vrouwen dan door mannen gemeld (5,5 procent versus 1,3 procent). Ook verschilt de private sector significant van de publieke sector (3,5 procent versus 0,8 procent).

Zoals reeds hiervoor vermeld, is er wat betreft seksuele discriminatie en intimidatie een relatie tussen leeftijd en geslacht. Seksuele intimidatie is grotendeels gerelateerd aan de leeftijd van de vrouwelijke werknenden.

5.3.5 Effecten op werknemers van geweld, intimidatie en discriminatie

Ten slotte wordt een overzicht gegeven van de verschillende effecten die met de vier agressiematen kunnen samenhangen. Tabel 5.6 geeft hiervan een overzicht. Er is in de EU als totaliteit bij alle vier maten van geweld een relatie aangetroffen

Tabel 5.6. Verschillen in gezondheid en welzijn tussen groepen werknenden die niet respectievelijk wel vormen van geweld rapporteren (Nederland en EU)

Geweld- en intimidatievorm	Ziekteverzuim in dagen		Percentage poging tot baanverandering		Aantal psychische klachten		Percentage ontevredenheid	
	NL	EU	NL	EU	NL	EU	NL	EU
Lichamelijk geweld								
– niet	6,3	3,9	7%	7%	0,5	0,9	8%	13%
– wel	16,8	6,6	3%	13%	1,0	1,9	17%	20%
Intimidatie								
– niet	6,1	3,8	6%	7%	0,5	0,9	7%	12%
– wel	13,0	6,8	16%	13%	1,4	1,9	17%	26%
Seksuele discriminatie								
– niet	6,5	4,0	7%	7%	0,6	0,9	8%	13%
– wel	8,7	6,4	5%	15%	1,1	2,2	23%	31%
Ongewenste seksuele belangstelling								
– niet	6,3	4,0	7%	7%	0,5	0,9	8%	13%
– wel	23,6	6,5	12%	14%	1,7	1,9	18%	24%
Totaal	6,6	4,0	7%	8%	0,6	0,9	8%	13%

met alle vier effectmaten. Alle effecten wijzen in dezelfde richting: geweld, intimidatie en discriminatie gaan gepaard met:

- een hoger ziekteverzuim dat door het werk is ontstaan;
- meer pogingen tot baanverandering in het verleden door het werk;
- meer psychische gezondheidsklachten;
- meer ontevredenheid.

De effecten op ziekteverzuim zijn nog het minst sterk, die op psychische klachten en ontevredenheid het sterkst.

Tabel 5.6 geeft ook een overzicht voor de Nederlandse situatie. Door degenen die in Nederland geweld, intimidatie en discriminatie melden, worden vaak ook een hoger ziekteverzuim, meer pogingen tot baanverandering, meer psychische gezondheidsklachten en meer ontevredenheid gerapporteerd. In de meeste gevallen zijn deze verschillen statistisch significant. In de overige gevallen wijzen de resultaten in dezelfde richting.

5.4 Conclusies en bespreking

Voor het onderzoek zijn twee steekproeven gebruikt: een steekproef van 15.986 werkenden in alle 15 Europese lidstaten tezamen en een deelsteekproef uit dit onderzoek van 1065 werkenden in Nederland.

Antwoord op onderzoeksvraag 1: het vóórkomen in de EU-landen

Wat betreft de eerste vraag bleek, dat geweld, intimidatie en discriminatie in feite toch relatief weinig in de werkzame beroepsbevolking voorkomen. De beste schatting is dat in totaal in de EU 3,6% van de ondervraagde respondenten, in het jaar voorafgaand aan het onderzoek, in aanraking kwam met lichamelijk geweld, 7,2% met intimidatie en 1,7% en 1,9% met respectievelijk seksuele discriminatie en ongewenste seksuele belangstelling.

Men kan concluderen dat er in de EU vier landenclusters te ontwaren zijn. Er is een groep van acht landen die op alle aspecten relatief laag scoort; daartoe behoren ook de Benelux-landen. Ten tweede is er een groep die op alle aspecten relatief gemiddeld tot hoog scoort; daartoe behoren onder andere West-Duitsland en Oostenrijk. Ten derde is er Portugal, dat alleen ongunstig scoort op lichamelijk geweld en op alle andere aspecten gunstig/laag. Ten slotte is er Groot-Brittannië, dat op alle aspecten hoog scoort.

In Nederland rapporteert 2,8% van werkenden lichamelijk geweld en 6,6% van de werkenden intimidatie. Percentueel is dit aan de lage kant, maar absoluut gezien gaat het toch om een vrij fors probleem. Deze percentages betekenen namelijk dat jaarlijks in Nederland zo'n 190.000 werkenden met lichamelijk geweld en 440.000 werkenden met intimidatie in aanraking komen.

Antwoord op onderzoeksvraag 2: het vóórkomen bij beroeps- en bedrijfsgroepen

Als gekeken wordt naar het voorkomen van geweld, discriminatie en intimidatie in de verschillende beroeps-, bedrijfs- en werknemersgroepen, dan blijkt dat er voor alle landen van de EU, als totaal, stabiele patronen te zien zijn. Bij de beroepstakken scoren in de EU professionals (waaronder waarschijnlijk veel hulpverleners) samen met service- en verkooppersoneel en technici op alle fronten hoog. Defensiepersoneel scoort alleen op intimidatie hoog. Op alle fronten aan de lage kant scoren twee beroepsgroepen: agrariërs en vissers en ambachtlieden. De andere vier beroepsgroepen (waaronder managers, fabrieks- en kantoorpersoneel) zitten als vierde cluster in een middenpositie.

Wat betreft de bedrijfstakken scoort de horeca in de EU op alle fronten hoog. Vervoer, overheid en overige dienstverlening scoren op lichamelijk geweld en intimidatie hoog en op seksuele discriminatie en ongewenste belangstelling laag. Alle andere bedrijfstakken nemen een gemiddelde of lage positie in.

Slechts in beperkte mate is de EU-situatie ook in Nederland gevonden. Dit heeft mogelijk te maken met de relatief geringe omvang van de steekproef per land (ongeveer 1000 respondenten).

Antwoord op onderzoeksvraag 3: de bevorderende en remmende omstandigheden

Er komt veel lichamelijk geweld en intimidatie voor in de publieke en de dienstensector, in nacht- en weekenddienst, in grotere bedrijven, bij de directe omgang met klanten, bij jongeren, vrouwen en laagopgeleiden. Merkwaardig is het positieve verband met sociale ondersteuning door baas en collega's. Mogelijk maakt sociale ondersteuning het mogelijk voor werkenden om zich te uiten over deze onderwerpen.

Bij seksuele discriminatie en intimidatie spelen minder factoren een rol. Seksuele problematiek komt het meest voor bij jongeren en vrouwen. Daarnaast zijn opnieuw van invloed: nachtdienst, weekenddienst, omgang met klanten en sociale ondersteuning.

Antwoord op onderzoeksvraag 4: de effecten op werknemers

Het antwoord op de vierde onderzoeksvraag is dat de effecten, voor degenen die met geweld, intimidatie en discriminatie in aanraking komen, niet gering zijn. In de totale steekproef van alle vijftien landen van de Europese Unie, zijn in alle gevallen van geweld, intimidatie en discriminatie significant nadelige effecten gevonden op het ziekteverzuim, de geneigdheid om van baan te veranderen, het aantal psychische gezondheidsklachten en de ontevredenheid met het werk. Deze effecten zijn gedeeltelijk ook terug te vinden in de Nederlandse deelsteekproef.

Onderschatting van de werkelijkheid door onderrapportage

Reeds ingegaan werd op het gegeven dat veel werknemers zich schamen dat hen agressie en dergelijke is overkomen en het om die reden ook niet melden (Wynne and Clarkin, 1997). Ook in onze onderzoeksgegevens is een aanwijzing te vinden dat er mogelijk sprake is van onderrapportage. Zo valt op dat geweld en intimi-

datie het hoogst is in Groot-Brittannië. In dit land wordt daar echter reeds sinds halverwege de jaren tachtig aandacht aan besteed, omdat destijds door de rechter is uitgesproken dat geweld en intimidatie van klanten moet worden opgevat als een arborisico. De werkgever moet als gevolg daarvan maatregelen nemen gericht op het terugdringen van geweld en intimidatie op het werk. In Groot-Brittannië is sindsdien een groot aantal activiteiten ondernomen, zoals het houden van conferenties, het uitbrengen van brochures en het verrichten van onderzoek. Zowel branches als de Engelse Arbeidsinspectie (HSE) zijn op dit terrein actief. De HSE heeft de laatste jaren meer dan 20 publicaties over geweld en intimidatie op het werk gepubliceerd.

Het onderwerp geweld en intimidatie is daarmee op de publieke agenda gekomen en onderwerp van discussie geworden. Het gevolg hiervan kan zijn, dat het als arborisico eerder wordt erkend dan in landen waar geweld en intimidatie niet zoveel aandacht krijgt als in Groot-Brittannië.

De conclusie die wij trekken is dat bij de rapportage van geweld, intimidatie en discriminatie in sommige landen mogelijk sprake is van onderrapportage. In het ene land kan een rapportage-vriendelijker klimaat heersen dan in het andere. In welke mate de genoemde effecten in het huidige onderzoek spelen, is uiteraard niet bekend. Wij menen echter dat de relatief lage Zuid-Europese cijfers in werkelijkheid hoger kunnen liggen.

Overigens betekent dit alles niet dat de cijfers over de landen heen of binnen één land vertekend zijn. Dus alleen de landenvergelijkingen dienen met enige scepsis bekeken te worden. De andere resultaten niet.

Financiële effecten

De belangrijke vraag die nu beantwoord moet worden, is of de omvang van geweld, intimidatie en discriminatie op het werk een zodanige vorm heeft aangenomen, dat wij ons ongerust moeten maken. Een geruststellende gedachte voor ons als Nederlanders zou kunnen zijn dat Nederland in ieder geval laag tot gemiddeld scoort ten opzichte van de andere landen van de EU. Daar staat tegenover dat dat niveau toch ook hoog genoemd zou kunnen worden. Dat gebeurt als de omvang van de problematiek wordt uitgedrukt in aantallen werknemers.

Als in Nederland 2,8% van werkenden lichamelijk geweld rapporteren en 6,6% van werkenden intimidatie, is dit absoluut gezien toch een vrij fors probleem. Deze percentages betekenen namelijk dat jaarlijks zo'n 190.000 werkenden met lichamelijk geweld en 440.000 werkenden in Nederland met intimidatie in aanraking komen. Tabel 5.7 geeft een overzicht.

Een schatting van de maatschappelijke kosten kan gemaakt worden aan de hand van de gegevens over het ziekteverzuim, die berekend zijn voor degenen met en zonder meldingen over agressie en geweld op het werk. Daarbij is enige voorzichtigheid geboden, omdat het hoge ziekteverzuim van degenen die deze vormen van agressie en geweld op het werk melden, ook door andere factoren ontstaan kan zijn.

Tabel 5.7. Voorkomen van geweld, intimidatie en discriminatie in Nederland, de verschillen in aantal dagen verzuim per jaar tussen wel en niet 'getroffenen' en de effecten op het verzuim in Nederland

	Gemiddeld voórkomen van geweld, etc. in Nederland	Berekend aantal 'getroffen' werkenden ^a	Verskil in aantal dagen verzuim per jaar tussen wel en niet 'getroffenen'	Berekend aantal verzuimde dagen per jaar van de 'getroffenen'
Lichamelijk geweld	2,8%	190.000	10,5 dagen	2.000.000
Intimidatie	6,6%	440.000	6,9 dagen	3.000.000
Seksuele discriminatie	2,1%	140.000	2,2 dagen	300.000
Ongewenste seksuele aandacht	1,6%	105.000	17,3 dagen	1.800.000

^a Uitgegaan is van een beroepsbevolking in 1996 van 6,7 miljoen personen.

We lopen tabel 5.7 nog even door. Het ziekteverzuim bij de groep die lichamelijk geweld rapporteert, ligt in Nederland per persoon 10,5 dagen per jaar hoger dan bij degenen die dat niet rapporteren, zie de derde kolom. Dat leidt tot circa 2 miljoen extra dagen verzuim, gerelateerd aan lichamelijk geweld op het werk, zie de vierde kolom. Bij de groep die intimidatie meldt, is het aantal extra verzuimde dagen 3.000.000.

Bij seksuele intimidatie is de inschatting van de kosten van het verzuim lager, maar altijd nog vrij hoog: 2,1% van de werkenden meldt seksuele discriminatie en 1,6% ongewenste seksuele belangstelling. Bij de seksuele discriminatie kunnen de verzuimkosten voor een deel niet berekend worden. Eén van de effecten van seksuele discriminatie is namelijk dat degenen die dit overkomt, niet voor een baan aangenomen worden en dus ook niet voor dit onderzoek onderzocht zijn. Alleen werkenden met een betaalde baan zijn ondervraagd en daar horen degenen die vanwege seksuele discriminatie geen baan kregen, niet bij. Mogelijk is om deze reden het verschil tussen de percentages ziekteverzuim van de groepen, die wel en niet seksuele discriminatie melden, niet significant. Indien echter toch op basis van de gevonden getallen een schatting gemaakt wordt, dan blijkt dat bij ongewenste seksuele belangstelling, de werkenden die dit overkomt gemiddeld 17,3 ziekte-dagen meer hebben dan degenen die dit niet overkomt, zie de derde kolom. Dat betekent dat ongeveer 1.800.000 werkdagen extra verzuim, zie de vierde kolom van tabel 5.7.

De werkelijke kosten van geweld en intimidatie op het werk zijn uiteraard hoger omdat ook effecten gevonden werden ten aanzien van personeelsverloop, psychische gezondheidsklachten en ontevredenheid met het werk. Door dit alles zal de productiviteit van de werknemers die met geweld, intimidatie en discriminatie te maken krijgen, zeker lager zijn dan degenen die dat niet overkomt. Ook dat kan een aantal verloren dagen aan productiviteit en efficiëntie inzet voor het werk kosten. Ten slotte zal een deel van de werkenden die met de problematiek in aanraking komen, een beroep op de gezondheidszorgvoorzieningen doen, wat

betekent dat de maatschappelijke kosten voor deze voorzieningen hoger zullen uitvallen, dan wanneer dit niet het geval zou zijn.

Preventief beleid

Ten aanzien van de preventie van geweld, intimidatie en discriminatie levert ons onderzoek interessante suggesties op. In de EU als geheel behoeven de bedrijfstakken horeca, vervoer, overheid en dienstverlening, die op lichamelijk geweld en intimidatie van klanten hoog scoren, beleidsaandacht. Daarnaast hebben met name jonge vrouwen, die in nacht- en weekenddienst werken en veel contacten met klanten hebben, bescherming nodig.

De belangrijkste vraag die gesteld kan worden, is op welke wijze de hier weergegeven problematiek voorkomen kan worden.

Het feit dat agressie en geweld vaak voorkomen op niet-reguliere tijdstippen (in de avond en de nacht en in weekenddienst) noopt tot nader onderzoek naar de oorzaken en omstandigheden. Dit hoeft bedrijven evenwel nu reeds niet te beletten attent te zijn op dit soort omstandigheden.

Zowel Mandemaker e.a. (1994) als Van Amstel en Evers (1995) maken melding van het gegeven dat geweld en intimidatie in belangrijke mate van buiten de organisaties komen. Dat komt overeen met onze conclusies, die aangaven dat veel geweld, intimidatie en discriminatie komt van de klanten waarmee men in contact komt. Dit alles betekent dat het niet gemakkelijk zal zijn om de oorzaak van de problematiek aan te pakken, voorzover deze buiten het werk en dus ook buiten de invloedssfeer van het werk ligt.

Toch wordt een deel van het geweld en de intimidatie die met klanten te maken heeft, ook veroorzaakt door factoren binnen de organisatie. Daarbij kan gedacht worden aan factoren als een slechte dienstverlening, ontevredenheid over het werk die op de klanten afgewenteld wordt, ingewikkelde en klantovriendelijke regelgeving, enz. Het gaat hier met name om factoren die wel degelijk door de organisatie te beïnvloeden zijn. Inzicht in de motieven van klanten om zich gewelddadig en agressief te gedragen is dan ook noodzakelijk en kan een onderwerp zijn van aanvullend onderzoek.

De vaststelling in dit onderzoek dat het hier gaat om een vrij omvangrijke problematiek, die direct op het financieel-economisch beleid en het functioneren van de organisaties van invloed is, kan daarbij mogelijk een belangrijke stimulans voor organisaties zijn om een actief beleid op het gebied van geweld, intimidatie en discriminatie in te stellen.

JOHN KLEIN HESSELINK

De belangrijkste conclusies uit dit hoofdstuk zijn:

1. De omvang van verschillende soorten flexibiliteit van de arbeid is in de loop van de tijd toegenomen.
2. Nederland is in vergelijking met andere landen van de EU meestal geen koploper.
3. Gezondheids- en welzijnseffecten kunnen zowel positief als negatief aan flexibiliteit van de arbeid gerelateerd zijn.

In dit hoofdstuk worden drie hoofdgroepen van flexibiliteit van de arbeid besproken.

Tijdsflexibiliteit

Het aantal parttime werkers is in de loop van de afgelopen twee decennia sterk toegenomen, terwijl het aantal fulltime werkers ongeveer gelijk is gebleven. Deze groei van parttime werkers wordt vooral verklaard door de toetreding van vrouwen tot de arbeidsmarkt. Momenteel werkt ongeveer de helft van de beroepsbevolking weleens op afwijkende tijden of dagen. Bij het werken met afwijkende werktijden zijn er drie algemene risicofactoren: lange werktijden, nachtwerk en geen zeggenschap over de werktijden. Hoewel Nederland de meeste parttime werkenden heeft van de 15 EU-landen komen andere flexibele werktijdvormen in Nederland doorgaans minder vaak voor dan in de overige EU-landen.

Functieflexibiliteit

Deze vorm van flexibiliteit hangt samen met de multi-inzetbaarheid van het personeel, die in de loop van de tijd is toegenomen. Functieflexibiliteit gaat doorgaans gepaard met gunstige effecten voor de gezondheid, het ziekteverzuim, het welzijn en de productiviteit van werknemers. Problemen zijn te verwachten door de toename van de werkdruk (werknemers continu inzetten op die plaatsen waar het druk is).

Contractflexibiliteit

Flexwerk, zoals het werken met flexibele arbeidscontracten vaak genoemd wordt, nam tot voor kort sterk toe in Nederland en was daarmee samen met het parttime werken de belangrijkste motor achter de groei van de werkgelegenheid. Sinds 1990 neemt deze vorm van arbeid sterker toe voor vrouwen dan voor mannen. Grotendeels onbekend is in welke mate deze vorm van flexwerk ongunstige effecten heeft in termen van veiligheid, gezondheid en welzijn (VGW), productiviteit en ziekte. Wel zijn er ongunstige effecten in termen van arbeidszekerheid, maar die worden momenteel door de Wet flexibiliteit en zekerheid geregeld.

Flexibilisering van de arbeid is een onderwerp dat alweer heel wat jaren op de agenda van werkgevers, werknemers en beleidsmakers op het gebied van de arbeid staat. Daarvoor zijn goede redenen aan te wijzen. De belangrijkste zijn de toenemende concurrentie op de internationale en wereldwijde handelsmarkten en de hoge kosten voor arbeid in de westerse landen (zie bijvoorbeeld: De Haan e.a., 1994). In de naoorlogse jaren is hierin een belangrijke ontwikkeling te zien. In de eerste decennia na de tweede wereldoorlog kwam de economische activiteit vooral vanuit de westerse industrielanden. De oliecrisis in 1973 wordt algemeen beschouwd als het eerste teken dat de hegemonie van deze westerse economieën aan het tanen was. Na dit voorval werden de Oost-Aziatische economieën een serieuze concurrent voor het westen. Belangrijke wapens in die concurrentie waren onder andere de goedkopere arbeid en efficiëntere productiemethodes, waardoor deze landen in staat waren een aanmerkelijk lagere kostprijs te realiseren.

Pas toen een eerste golf van werkloosheid aan het begin jaren tachtig de westerse landen overspoelde, is men in deze landen gaan experimenteren met efficiëntere productiemethodes en vormen van goedkope arbeid. Een belangrijke efficiëntieverbetering bij de productie was de overgang van een 'just-in-case' wijze van produceren, naar een 'just in time' productiewijze, waardoor in principe minder personeel noodzakelijk is (De Haan e.a., 1994). Daarnaast bleek de flexibele inzet van personeel een succesvolle manier te zijn om het beschikbare arbeidspotentieel beter te benutten. Op die wijze konden de personeelsbestanden van de bedrijven nog verder ingekrompen worden.

Bijna als vanzelfsprekend ondervond deze ontwikkeling veel weerstand van werknemerszijde, terwijl ook de overheden zich zorgen maakten. Met name de vakbonden protesteerden (en protesteren nu nog steeds in veel West-Europese landen) tegen de toenemende afbraak van verworven rechten en de arbeidsonzekerheid die met verschillende flexibiliseringsvormen gepaard gaat. Inmiddels is de situatie in Nederland drastisch veranderd. In de Arbeidstijdenwet en de Wet flexibiliteit en zekerheid bijvoorbeeld, wordt de positie van respectievelijk de

flexibele arbeidstijden en flexwerkers nauwkeurig geregeld. Mede hierdoor kozen ook de Nederlandse vakbonden voor een andere opstelling. Momenteel delen de vakbonden hun positie met de ondernemingsraden als het gaat om het vormgeven van de werktijden (Schoemakers, 1997) en vertegenwoordigen zij ook de belangen van flexwerkers (Star, 1996).

Nog steeds is de situatie in Nederland en de westerse industrielanden zodanig dat de flexibilisering van de arbeid en de arbeidsmarkt toeneemt (CBS, 1996, 1997; European Commission, 1996). Dat heeft tot gevolg dat het werk over het algemeen intensiever wordt. Werknemers worden alleen nog maar ingezet als er voldoende werk is of moeten werk doen dat niet tot hun oorspronkelijke takenpakket behoorde. Men kan zich daarom afvragen wat de effecten van flexibilisering van de arbeid zijn voor de werknemers.

Het doel van dit hoofdstuk is: belangrijke trends en trendbreuken, zowel de kwantitatieve als de kwalitatieve ontwikkelingen, op het gebied van flexibilisering van de arbeid en op het gebied van effecten daarvan, zoals de gezondheid, het uitvallen uit het werk en de productiviteit van werknemers, in kaart te brengen en in hun onderlinge samenhang te bezien. In de volgende paragraaf wordt eerst een indeling in enkele hoofdvormen van flexibiliteit van de arbeid en een overzicht van de belangrijkste trends in de ontwikkeling van deze hoofdvormen gegeven. In de paragraaf daarna wordt ingegaan op de effecten van de verschillende hoofdvormen van flexibiliteit van de arbeid. Vervolgens wordt gekeken naar de positie van Nederland ten opzichte van andere West-Europese landen. In de laatste paragraaf ten slotte, worden enkele algemene conclusies getrokken.

6.1 Trends in flexibilisering

Om de vele verschijningsvormen van flexibiliteit van de arbeid beter te kunnen begrijpen, wordt vaak gebruikgemaakt van een indeling in vier hoofdvormen (Atkinson, 1988). Deze indeling kan gemaakt worden door de combinatie van twee arbeidsorganisatorische dimensies: intern versus extern en kwantitatief versus kwalitatief. Interne flexibiliteit duidt op flexibilisering van de arbeid binnen het bedrijf. Externe flexibiliteit geeft aan dat arbeid van buiten het bedrijf wordt aangetrokken of naar andere bedrijven wordt uitgeleend. Kwantitatief duidt op getalsmatige flexibilisering, bijvoorbeeld door met een andere omvang van de personeelsbezetting te werken. Kwalitatief duidt op een betere benutting van de factor arbeid door een verbeterde inzetbaarheid van het personeel. Door beide dimensies te combineren, kunnen vier hoofdvormen van flexibiliteit van de arbeid onderscheiden worden:

- kwantitatieve interne flexibilisering (tijdsflexibilisering);
- kwalitatieve interne flexibilisering (functieflexibilisering);

- kwantitatieve externe flexibilisering (contractflexibilisering);
- kwalitatieve externe flexibilisering.

In het vervolg van dit hoofdstuk worden steeds de termen tussen haakjes gebruikt, omdat ze meer aanspreken dan de combinatietermen. Daarbij komt de bespreking van de kwalitatief externe flexibiliteit te vervallen, omdat hierover nog maar weinig bekend is. Ook is de indeling niet volledig. Loonflexibiliteit en sommige vormen van flexibiliteit van de arbeidsplaats passen er bijvoorbeeld niet in. Daar waar dat nodig is, worden deze vormen in de tekst besproken. De trends in de ontwikkeling van flexibiliteit van de arbeid worden hierna aan de hand van de drie hoofdvormen besproken.

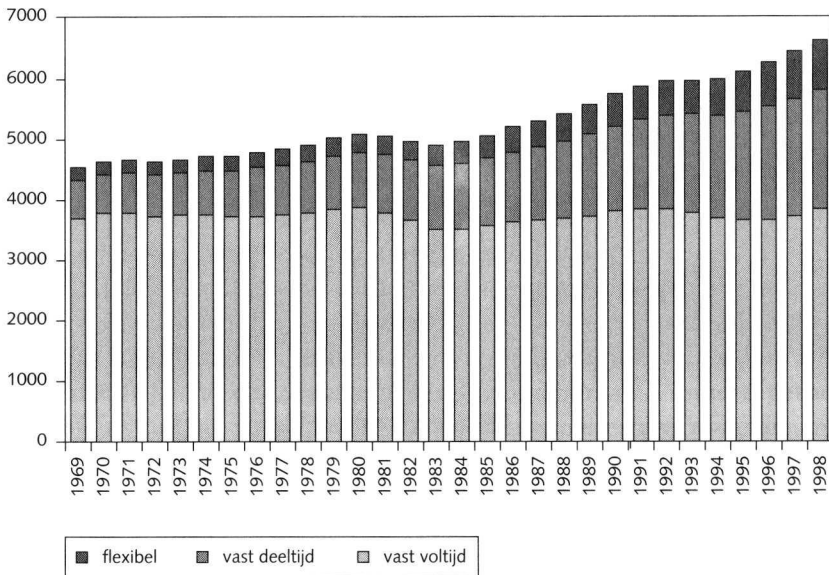
6.1.1 Tijdsflexibilisering

Met deze vorm van flexibiliteit van de arbeid worden de verschillende vormen van getalsmatige inzetbaarheid van het eigen (interne) personeel bedoeld. Dat kan vrijwel alleen door dit personeel of personeelsgroepen langer of korter (arbeidsduur) of op andere tijden (arbeidstijd) te laten werken. Tijdsflexibilisering staat momenteel sterk in de belangstelling, mede door het van kracht worden van de Arbeidstijdenwet op 1 januari 1996. De meest bekende vorm van tijdsflexibilisering is parttime werken. Figuur 6.1 laat zien dat het aantal parttime banen sinds 1969 sterk is toegenomen, terwijl het aantal fulltime banen zelfs licht is afgenomen (CBS, 1996, 1999). De figuur geeft ook aan dat het aantal flexibele banen is toegenomen. De bespreking van het flexwerk komt echter verderop aan de orde.

De groei van de tijdsflexibiliteit zou niet mogelijk zijn, als er niet ook tegelijkertijd de wens naar meer flexibiliteit zou zijn bij de aanbieders van arbeid (werknemers). In dat geval wordt echter niet gesproken van flexibilisering, maar van individualisering (De Lange en Van Lent, 1994). Ook bij de aanbieders van arbeid is er dus de wens om op andere tijden en/of met een andere arbeidsduur te gaan werken. Zij doen dit meestal om de arbeid aan te laten sluiten op de individuele of huishoudelijke situatie. Deze gelijktijdige ontwikkeling zorgt ervoor dat nieuwe vormen van arbeid kunnen ontstaan en dat nieuwe werknemersgroepen de arbeidsmarkt kunnen betreden. Uit figuur 6.1 blijkt bijvoorbeeld dat de groei van de werkgelegenheid in aantallen personen voor een belangrijk deel samenhangt met de toename van het parttime werken.

Een vraag die vervolgens gesteld kan worden, is of de toename van het aantal banen ook daadwerkelijk geleid heeft tot een grotere arbeidsparticipatie. Immers, in Nederland is het aantal inwoners vanaf 1969 tot en met 1998 gestegen van 12.798.000 naar 15.654.200.

Parttime werk kan als flexibele werktijdvorm worden gezien, omdat personeel op specifieke werktijden ingezet kan worden, al naar gelang de behoefte van de



Figuur 6.1. De ontwikkeling van de aantallen vaste voltijd-, vaste deeltijd- en flexibele banen ($\times 1000$) in de werkzame beroepsbevolking sinds 1969 (bron: CBS, 1996, 1999)

organisatie. Toch denkt men bij tijdsflexibiliteit veel meer aan werken in ploegen- en onregelmatige diensten, werken in de avond, de nacht en het weekend, aan overwerk, seizoenswerk, dagelijks, wekelijks en/of maandelijks wisselende werktijden, enz. Voor veel van deze werktijdregelingen is nog geen cijfermateriaal over de omvang en de ontwikkeling voorhanden. In tabel 6.1 wordt daarom alleen een overzicht gegeven van de ontwikkelingen in afwijkende werktijden, zoals die volgens de Enquête Beroepsbevolking van het CBS vastgesteld zijn voor de jaren 1992 tot en met 1996 (CBS, 1997).

Tabel 6.1. De ontwikkelingen in de werkzame beroepsbevolking (personen $\times 1000$) van 15 – 64 jaar naar soorten werktijden (bron: CBS, 1997)

Soort werktijden	1992	1993	1994	1995	1996	% stijging 1992-1996
Regelmatig (kantooruren)	3028	3170	3110	3143	3172	4,8%
Onregelmatig	2833	2744	2797	2887	2998	5,8%
– nacht en avond (exclusief ploegendiensten)	521	509	544	557	554	6,3%
– ploegendiensten	337	320	314	324	342	1,5%
– avond	955	979	988	1011	1080	13,1%
– weekend overdag	1020	936	952	995	1022	0,2%
Niet waargenomen	23	10	10	33	17	
Totaal	5885	5925	5920	6063	6187	5,1%

Uit de tabel blijkt dat in 1996 bijna de helft van de beroepsbevolking (3.172.000 van de 6.187.000 = 48,6%) wel eens werkt op afwijkende werktijden (andere werktijden dan de kantooruren van 08.00 tot 18.00 uur op werkdagen). Het CBS onderscheidt drie hoofdgroepen: 1. wisselende diensten (nacht- en avonddiensten en ploegendiensten), 2. avondwerk en 3. weekendwerk overdag.

Het blijkt dan dat men bij de groei van de werkzame beroepsbevolking in de jaren 1992 tot en met 1996 vaker onregelmatig (5,8%) dan regelmatig (4,8%) is gaan werken. De groei bij het onregelmatig werk is vooral te zien bij het werken in de avond (13,1%) en in onregelmatige avond- en nachtdiensten (6,3%). Er is slechts een geringe groei te zien bij het weekendwerk overdag (0,2%) en bij de ploegendiensten (1,5%). Overigens blijkt uit een andere CBS-bron (DLO, tabel 3.3, hoofdstuk 3) dat het werken in de avond of nacht niet is toegenomen, maar zich stabiliseert. Mogelijk is hier sprake van een definitieverschil.

De berichten dat de 24-uurseconomie er aan staat te komen, moeten dus serieus genomen worden. Deze ontwikkeling doet zich echter vooral voor bij het werken in de avond en de nacht. Mogelijk zal deze ontwikkeling zich in de komende jaren ook tot het weekend uitbreiden. Voor het werken op de zondagen zijn er overigens wat betreft de Arbeidstijdenwet nog wel enkele problemen op te lossen (Van Drongelen, 1997a).

6.1.2 Functieflexibilisering

Bij functieflexibilisering wordt het personeel op meer taken en/of functies ingezet dan voor werk waarvoor men oorspronkelijk is aangenomen, als het aanbod aan werk dit vereist.

Bij functieflexibiliteit gaat het dus om het vergroten van de inzetbaarheid van de medewerkers. Op de eerste plaats betekent dit dat medewerkers elkaars taken of taken van leidinggevenden overnemen. Daarnaast is de opkomst van zelfsturende teams in dit verband van belang. Door groepsgewijs te werken, zouden organisaties beter in staat zijn om te voldoen aan de veranderende eisen van klanten. Opleiding hangt nauw samen met functieflexibilisering, en wordt om die reden ook kort in deze paragraaf behandeld.

In het onderzoek van Klein Hesselink e.a. (1998c) onder een landelijk representatieve steekproef van 1022 werkenden eind 1997, is gevraagd naar het overnemen van taken of functies van collega's (taakverbreding) of leidinggevenden (taalverrijking). Tabel 6.2 geeft een overzicht van de antwoorden op deze vragen.

Uit de tabel blijkt dat werknemers eind 1997 in toenemende mate taken van collega's en leidinggevenden overnamen. Indien zij taken overnamen was daarbij gemiddeld sprake van een toename van het aantal taken. Overigens is het wel zo

Tabel 6.2. Het overnemen van taken van collega's of leidinggevenden, uitgewerkt naar vijf groepen werkenden in de Nederlandse werkzame beroepsbevolking

	Zelfstan- digen	Vast voltijd	Vast deeltijd	Tijdelijk in dienst	Uitzend- krachten	Totaal
Taken overnemen van collega's? (p = .0000)						
– wel eens	23,6	51,0	46,3	45,2	43,9	46,8
– regelmatig	23,6	31,1	25,3	35,7	24,6	28,4
– nooit	30,6	16,1	25,6	14,3	29,8	21,1
– geen collega's	22,2	1,8	2,8	4,8	1,8	3,7
<i>Aantal respondenten</i>	72	498	352	42	57	1021
Indien ja, steeds meer/minder taken van collega's? (p = .1000)						
– steeds meer	20,6	27,5	21,4	39,4	17,6	25,2
– steeds minder	11,8	6,7	6,0	9,1	–	6,5
– gelijk gebleven	67,6	61,1	68,1	51,5	82,4	64,3
– soms meer, soms minder	–	4,7	4,4	–	–	4,0
Taken overnemen van leiding- gevende? (p = .0000)						
– wel eens	5,6	32,3	19,6	23,8	19,0	25,0
– regelmatig	1,4	16,9	8,8	–	1,7	11,4
– nooit	15,3	45,8	68,2	73,8	79,3	54,4
– geen leidinggevende	77,8	5,0	3,4	2,4	–	9,2
<i>Aantal respondenten</i>	72	498	352	42	58	1022
Indien ja, steeds meer/minder taken leiding? (p = .0023)						
– steeds meer	20,0	44,9	41,0	30,0	9,1	42,0
– steeds minder	–	2,9	6,0	–	27,3	4,3
– gelijk gebleven	80,0	48,1	52,0	50,0	63,6	50,1
– soms meer, soms minder	–	3,3	1,0	10,0	–	2,7
– werkt nog geen jaar	–	0,8	–	10,0	–	0,8

dat men vaker taken van collega's dan van leidinggevenden overnam. Mogelijk hangt deze overname van taken samen met de gunstige economische situatie in Nederland in die tijd, waarbij bedrijven en instellingen in eerste instantie zoeken naar interne personele oplossingen voor hun toegenomen werkdruk. Dit blijkt ook uit de hoge percentages overwerk van werknemers in die tijd (Klein Hesselink e.a., 1998c).

Bekende voorbeelden zijn de autonome taakgroepen en zelfsturende teams. Naar schatting werken in Nederland inmiddels enkele honderden organisaties met zelfsturende teams, maar in veel meer organisaties worden vormen van functionele flexibiliteit toegepast (Van Rij, 1995; KPMG, 1995a). Zelfsturende teams bestaan gemiddeld uit acht tot vijftien medewerkers die gezamenlijk een afgerond deel van een proces voor hun rekening nemen. Een zelfsturend team is zo min mogelijk afhankelijk van directe leiding en allerlei voorbereidende en ondersteunende afdelingen. Zaken als productieplanning, kwaliteitsbeheer, personeels- en opleidingsplanning en onderhoud worden door het team zelf geregeld en de team-

leden zijn breed inzetbaar. Hierdoor is een team minder gevoelig voor verstoringen en kan het flexibeler op veranderingen inspelen (Van Hooft e.a., 1996).

Naast de ontwikkeling van het werken in zelfsturende teams is in de afgelopen jaren ook de tegengestelde tendens te zien geweest, waarbij een te uitgebreid takenpakket herzien werd en waarbij de relatief eenvoudige taken van hoog-opgeleid personeel aan andere personeelsgroepen overgedragen werden (functiedifferentiatie). Bij de verplegende en verzorgende beroepen bijvoorbeeld bleek dat het hoger geschoolde personeel ook veel huishoudelijke taken verrichtte, wat gemakkelijk door lager geschoold, goedkoper personeel overgenomen kan worden (Jansen en Kerkstra, 1995). Functiedifferentiatie volgens dit systeem leidde ertoe dat het soms zeer uitgebreide takenpakket van verpleegkundigen en ziekenverzoekenden zodanig werd ingeperkt dat enerzijds veel overbodige taken verdwenen, maar anderzijds toch een volledig en gevarieerd takenpakket overbleef.

Al met al kan gesteld worden dat bedrijven zich in de loop van de jaren tachtig en negentig zijn gaan bezinnen op het taken- en functiepakket van de werknemers, om dit aan te passen als dat nodig was. Daardoor is mogelijk enerzijds het eentonige werk in de loop van de jaren aan het verdwijnen, maar is anderzijds het werktempo steeds hoger geworden (zie bijvoorbeeld: Roskamp, 1996; Schoemakers, 1996). Tabel 2.1 in hoofdstuk 2 brengt deze veranderingen in beeld.

Tezamen met de bovengenoemde ontwikkelingen werden de westerse landen in de laatste twee decennia, door de concurrentie op de wereldmarkten, met name door de goedkope arbeid in de 'lagelonenlanden' en de sterk toegenomen automatisering en robotisering van het industriële productieproces, gedwongen zich te gaan richten op de ontwikkeling en productie van steeds specialistischer producten. Daardoor is de vraag naar hoger geschoold personeel in deze landen toegenomen. In de loop van de jaren is het opleidingsniveau van de werkende beroepsbevolking in Nederland steeds hoger geworden (zie hoofdstuk 2). In dit alles past ook de trend dat de taken van werknemers steeds omvangrijker worden, en de eisen die men aan het werk stelt steeds hoger worden.

6.1.3 Contractflexibilisering

Met contractflexibilisering wordt bedoeld: de getalsmatig flexibele inzet van personeel van buiten het bedrijf. Anders gezegd: in tijden van drukte worden van buiten het bedrijf personeelsleden aangetrokken, die in tijden van een geringe vraag gemakkelijk weer afgestoten kunnen worden. Het bekendste voorbeeld is het uitzendwerk, maar er zijn ook andere contractvormen, zoals bijvoorbeeld de vaste en tijdelijke oproepcontracten, contracten voor het aannemen van werk, contracten voor het verrichten van diensten, enz. (Smitskam, 1997). Tijdelijke aanstellingen worden eveneens vaak tot de flexibele arbeidscontracten gerekend, maar deze contracten leiden vaak tot een vaste aanstelling en moeten

derhalve grotendeels als een alternatief voor de vaak als te gering geachte proefperiode van twee maanden gezien worden (Van der Heijden, 1995). Ook de contractflexibilisering heeft sinds 1969 een hoge vlucht genomen, zoals blijkt uit figuur 6.1. Met name over de periode 1993-1997 is er sprake van een sterke stijging van het aantal flexwerkers. De meest recente cijfers wijzen echter op een stabilisatie. Recent onderzoek laat zien dat werkgevers zeggen in toenemende mate behoefte te hebben aan flexibeler inzetbaar personeel, en minder aan tijdelijke contractanten (Goudswaard e.a., 1999b).

Als de ontwikkeling van de aantallen flexwerkers nader wordt bekeken, blijkt dat het hier gaat om een ontwikkeling in Nederland die zich voordoet bij vrouwen én mannen (CBS, 1996, 1999). Bij vrouwen was de stijging sterker dan bij mannen en deze deed zich in spectaculaire mate voor in de jaren na 1990. Met andere woorden: de groei van de werkgelegenheid is ook hier vooral weer verklaard doordat vrouwen in toenemende mate de arbeidsmarkt betreden.

6.2 Effecten van flexibilisering

In deze paragraaf wordt ingegaan op de effecten van de verschillende vormen van flexibiliteit van de arbeid op veiligheid, gezondheid en welzijn (VGW), verzuim en productiviteit. Een moeilijkheid bij de publicatie van exacte kengetallen hierover is dat de verschillende flexibiliteitsvormen doorgaans samenhangen met andere kenmerken, zoals de kenmerken van het werken in bedrijfstakken en beroepsgroepen en met kenmerken als geslacht, leeftijd en opleidingsniveau van de respondenten. Om die reden kunnen alleen maar algemene effecten worden aangegeven. Hieronder volgt een opsomming van gevonden effecten.

6.2.1 Tijdsflexibilisering

Bezorgdheid over de aard en de omvang van de werktijden is een onderwerp dat een lange geschiedenis kent (Meijman, 1992). Samen met de veiligheid op het werk was het één van de eerste gebieden waarop aan het begin van deze eeuw de arbeidswetgeving ontstond. In 1919 werd de Arbeidswet van kracht, waarin onder andere de duur van de werktijd beperkt werd tot 45 uur per week. In 1996 is deze wet vervangen door de Arbeidstijdenwet.

De Arbeidstijdenwet is voor het overgrote deel een systeem van regels, dat de duur en de aard van de werktijden sterk inperkt, volgens velen zelfs te sterk (Drongelen, 1997b; Helwig, 1997; Kindermans, 1997). Deze regels zijn echter ontstaan omdat uit de ervaring en uit wetenschappelijk onderzoek bleek dat afwijkende werktijdregelingen nadelig voor de veiligheid, de gezondheid en het welzijn van de werknemers kunnen zijn. Zo zijn er in deze wet beperkingen aan de duur van de werkdag, de duur van de werkweek, het aantal nachtdiensten,

enz. Daarnaast stimuleert de Arbeidstijdenwet het beleid in organisaties en hun vertegenwoordigers op twee manieren (Van Drongelen, 1996). In de eerste plaats verplicht deze wet bedrijven tot het voeren van een algemeen ondernemingsbeleid wat betreft de inventarisatie, de registratie en de evaluatie van de afwijkende werktijdregelingen. De tweede vernieuwing is de invoering van een systeem van standaardregelingen en overlegregelingen, dat de sociale partners moet stimuleren om in het arbeidsvoorwaardenoverleg de werktijden op te nemen, zodat ondernemingsraden en bedrijven via de uitgebreidere overlegregeling meer ruimte hebben voor het invullen van de arbeidstijden binnen een bedrijf.

De regels van de Arbeidstijdenwet zijn er niet zomaar. Ze zijn gebaseerd op vele jaren onderzoek op dit gebied, dat grotendeels is samengevat door Meijman e.a. (1988, 1989). Dit onderzoek gaat met name in op nacht- en ploegdiensten en komt tot de conclusie dat: 'het werken op afwijkende werktijden op zichzelf beschouwd dient te worden als een risicofactor voor de gezondheid'. Doordat de gezondheid in gevaar wordt gebracht, zijn er ook risico's voor de veiligheid, het welzijn, de productiviteit en het ziekteverzuim van werknemers. Naast deze constatering ten aanzien van de aard van de werktijden (nacht- en ploegdiensten), komt Meijman (1992) tot eenzelfde constatering ten aanzien van de duur van de werktijden. Te lange werktijden (dagelijkse werkdagen van meer dan negen á tien uur) leiden tot gezondheids- en andere problemen.

In een zorgvuldig gecontroleerd drie jaar durend longitudinaal onderzoek onder 3000 Nederlandse werknemers komen Klein Hesselink e.a. (1995) tot dezelfde conclusies, zij het dat deze conclusies veel minder vergaand zijn dan de conclusies van Meijman e.a. De verklaring hiervoor is gelegen in het feit dat in Nederland de aard en omvang van de werktijden van oudsher sterker beperkt en strenger gehandhaafd zijn dan in de andere landen, waarop veel van de conclusies van Meijman gebaseerd zijn. Regulering en handhaving op dit gebied lijkt dus vruchten af te werpen. In de loop van de tijd zijn veel nieuwe vormen van flexibele werktijdregelingen ontstaan. Klein Hesselink e.a. (1998a) deden een studie naar de effecten ervan. Tabel 6.3 geeft hiervan een overzicht, tezamen met de effecten van functieflexibilisering en contractflexibilisering, die in de twee volgende subparagrafen besproken worden.

Deze tabel laat zien dat de tegenstrijdige conclusies prevaleren (in 33 van de 60 cellen van de tabel). De positieve en negatieve relaties zijn echter ook beslist niet 'random'. Zo steekt functieflexibiliteit er hier in positieve zin uit, terwijl aspecten van tijdsflexibiliteit als overwerk en de gecompriëerde werkweek, evenals contractflexibiliteit er in overwegend negatieve zin uitspringen.

Klein Hesselink e.a. (1998a) komen tot de conclusie dat daar waar flexibele werktijdregelingen de grenzen van de duur van de normale achturige werkdag overschrijden, er sprake kan zijn van nadelige effecten. Zo worden bij structureel

Tabel 6.3. Overzicht van gevonden effecten van verschillende vormen van flexibiliteit van de arbeid (bron: Klein Hesselink e.a., 1998a)

	Veiligheid	Gezondheid	Welbevinden	Ziekteverzuim	Productiviteit
Tijdsflexibilisering					
- Overwerk (permanent)	-	-	-	o	-
- Avondwerk (tussen 18.00 en 24.00 uur)	o	-	o	o	o
- Vroeg ochtendwerk (voor 06.00 uur)	o	o	+	o	o
- Weekendwerk (zaterdagen en/of zondagen)	+	+	o	o	o
- Deeltijdwerk	o	o	o	o	+
- Gecomprimeerde werkweek (4 werkdagen)	-	-	-	o	o
- Nieuw ploegendienstvormen	o	+	o	o	o
- Glijdende werktijden (werknemer kiest werktijden)	+	o	o	+	o
- Fluctuaties in de werktijden (werkgever kiest werktijden)	o	-	-	-	o
Functieflexibiliteit	o	+	+	+	+
Contractflexibiliteit					
- Tijdelijk werk	-	-	-	o	-
- Afroepcontracten (onvoldoende onderzoek bekend)	-	-	-	o	-
- Uitzendwerk (onvoldoende onderzoek bekend)	-	-	-	o	-
- Thuiswerk	o	-	o	o	o

- + onderzoek geeft overwegend positieve effecten aan.
 - onderzoek geeft overwegend negatieve effecten aan.
 o onderzoek geeft tegenstrijdige effecten aan.

overwerk en bij de vierdaagse of gecomprimeerde werkweek, werktijdregelingen die de duur van de werkdag verlengen, relatief vaak ongunstige effecten gevonden. Klein Hesselink e.a. (1998a) vinden dat werktijdregelingen die door de werknemer zelf gekozen worden, met gunstige effecten gepaard kunnen gaan (vroeg ochtendwerk, weekendwerk, deeltijdwerk, aangepaste ploegendienstvormen en glijdende werktijden). Een omgekeerd effect in dit verband is te zien bij fluctuaties in de werktijden, die door de werkgever worden opgedragen. Deze werktijdregelingen gaan verhoudingsgewijs vaak met nadelige effecten gepaard.

6.2.2 Functieflexibilisering

Bij functieflexibilisering spelen er twee belangrijke effecten:

1. het effect van functieflexibilisering zelf
2. de verbetering in het opleidingsniveau van de werknemers.

Het eerste effect is gemakkelijk te begrijpen, omdat de eenzijdige belasting die gepaard gaat met de uitvoering van één of enkele taken verdwijnt als werknemers meer taken of functies op zich nemen. Door bijvoorbeeld datatypistes een deel van hun werkdag ook ander werk te laten doen (zoals voorbereidende en structurerende taken voor het data-entry werk), worden RSI- en andere klachten die met het data-entry werk samenhangen grotendeels voorkómen. Het tweede effect hangt gedeeltelijk samen met deze taakvariatie. Door het volgen van een

beroepsopleiding is men gekwalificeerd voor meer taken dan als men ongeschoold zou zijn gebleven. Daarnaast verbetert de gezondheidstoestand van de werknemers, omdat het takenpakket van hoger geschoold personeel vaak gepaard gaat met betere arbeidsomstandigheden.

Het is dan ook niet verwonderlijk dat onderzoek naar de effecten van functieflexibilisering vaak gunstige resultaten laat zien (tabel 6.1). Met name de laatste tien jaar is veel systematisch onderzoek gedaan naar de effecten van de invoering van autonome taakgroepen en zelfsturende teams. De samenvatting van dit onderzoek in tabel 6.1 geeft aan dat de invoering van dergelijke teams vaak gepaard gaat met gunstige effecten op de gezondheid, het welzijn, het ziekteverzuim en de productiviteit van werknemers (Klein Hesselink e.a., 1998a). Er zijn bij de invoering van autonome taakgroepen twee soorten nadelige effecten gevonden. In de eerste plaats vormt taakverrijking (het overnemen van voorbereidende, sturende en evaluerende taken) een bedreiging voor het takenpakket van de leidinggevenden, wiens taken worden overgenomen. Er komt dan ook vaak veel protest van deze groep. In de tweede plaats zijn er groepen werknemers (laagopgeleiden en ouderen), die de nieuwe ontwikkelingen niet kunnen bijhouden en daardoor buiten het arbeidsproces dreigen te vallen (Klein Hesselink e.a., 1998a).

6.2.3 Contractflexibilisering

Een belangrijk gegeven dat bij contractflexibilisering een rol speelt, is de arbeidsonzekerheid die met het contractwerk gepaard gaat. Werknemers met flexibele arbeidscontracten zijn na afloop van hun contract in principe weer werkloos en moeten opnieuw werk zoeken. Bovendien spelen bij flexibele arbeidscontracten ook zaken als breuken in het verzekerd zijn voor sociale zekerheidswetten en de pensioenverzekeringen. Om aan deze ongelijkheid iets te doen, is door de overheid, de sociale partners en de uitzendwereld de Wet flexibiliteit en zekerheid opgesteld. In deze wet wordt aan verschillende van de hiervoor genoemde onzekerheden tegemoet gekomen.

Wat betreft de risico's voor de veiligheid, de gezondheid, het welzijn, het ziekteverzuim en de productiviteit van de verschillende groepen flexwerkers, blijkt dat er maar weinig onderzoek gedaan is naar dit soort effecten (Klein Hesselink e.a., 1998a). Daarnaast blijkt dat de uitvoering van dit onderzoek nogal wat moeilijkheden kent, die samenhangen met de specifieke kenmerken van de groepen. Het ziekteverzuim van uitzendkrachten bijvoorbeeld, zal vrijwel altijd laag zijn, omdat de meeste uitzendkrachten jong zijn en jongeren nu eenmaal een laag ziekteverzuim hebben. Het onderzoek dat gedaan is, is door Klein Hesselink e.a. (1998a) samengevat (zie onderste vier regels van tabel 6.1). Het blijkt dan dat met name onderzoek gedaan is naar tijdelijk werk en thuiswerk. Uit dat onderzoek komen verhoudingsgewijs vaak nadelige effecten naar voren.

Tabel 6.4. Univariate en multivariate logistische regressies van kenmerken van arbeid op tijdsdruk

Onafhankelijke variabelen	Afhankelijke variabele = Tijdsdruk: 1 = ja, regelmatig 0 = nee; ja, soms	Univariate analyseresultaten OR	Multivariate analyseresultaten OR
Effect van deeltijd en flexcontract			
Type contract			
- vaste arbeidsrelatie (ref)		-	-
- flexwerker		.55	.76
- freelancer		.56	ns
Omvang van de werkweek			
> 34 u/wk (ref)		-	-
20-34 u/wk		.77	.76
< 20 u/wk		.32	.38

In de tabel zijn Odds Ratio's (OR), een schatting van het relatieve risico, dat is de kans op blootstelling aan tijdsdruk, vergeleken met een referentiegroep. Alle Odds Ratio's geven een significant verschil aan tussen het betreffende kenmerk en de vergelijkingsgroep (aangegeven door '-'), tenzij 'ns' (= niet significant) expliciet wordt vermeld (bron: EBB 1996/1997, CBS, $n = 97.750$; tabel bewerkt uit Goudswaard e.a., 1999a).

Een nog maar weinig onderzocht onderwerp rondom contractflexibilisering is de arbozorg en de voorlichting over gevaren rondom veiligheid en gezondheid aan flexwerkers. Er zijn serieuze berichten dat de arbozorg en voorlichting voor deze groep tekortschieten. Zo blijkt uit onderzoek van Dhondt e.a. (1997) en Dhondt en Goudswaard (1998) dat het voor werknemers met flexibele contracten moeilijker is om informatie te verwerven over bedrijfsgerichte zorgsystemen en dat zij minder zorg via deze systemen krijgen. Uit onderzoek van Klein Hesselink e.a. (1997) blijkt dat indien hiervoor niet gecompenseerd wordt, flexwerkers minder arbozorg en voorlichting dreigen te krijgen dan het vast aangestelde personeel.

6.3 Flexibiliteit en werkdruk

Een specifieke vraag die momenteel veel gesteld wordt, is die naar de relatie tussen de verschillende vormen van flexibiliteit van de arbeid en werkdruk. Vaak wordt verondersteld dat er een degelijke relatie moet zijn, omdat de verschillende flexibele oplossingen doorgaans een strategie zijn om een teveel aan werk tijdens piekdruk te vangen. In tabel 6.4 worden resultaten gepresenteerd van analyses op het gegevensbestand van de EBB 1996 en 1997 ($n = 97.750$), waarbij is gekeken naar de relatie tussen tijdsdruk en twee aspecten van flexibiliteit: het werken in deeltijd en het werken met een flexcontract of met een vaste aanstelling. Bij die laatste vergelijking worden ook nog freelancers onderscheiden. Ook zijn een aantal 'verstoringe variabelen' meegenomen (geslacht, leeftijd, opleiding en bedrijfstak).

Het 'verklarend vermogen' van type contract en omvang van de werkweek is dus in zoverre aanwezig dat flexwerkers juist een lagere tijdsdruk rapporteren dan voltijders, zij het dat wanneer rekening gehouden wordt met de andere verklarende factoren het effect behoorlijk terugloopt. Wanneer rekening wordt gehouden met de andere verklarende factoren voor een hoge tijdsdruk verschilt bijvoorbeeld de freelancer niet meer van de werknemer met een vast contract. Hij scoort echter ook niet ongunstiger. Het verschil tussen de flexwerker en de werknemer met een vast contract blijft significant, maar de 'kans op' tijdsdruk is geringer wanneer de andere factoren ook een deel van de verschillen in tijdsdruk 'wegverklaren'.

Voor wat betreft de omvang van de werkweek ervaart men minder vaak een hoge tijdsdruk naarmate men een kortere werkweek heeft. Dit effect verandert nauwelijks wanneer rekening wordt gehouden met de andere 'verklarende' variabelen.

6.4 Internationale vergelijking

Internationale vergelijking van kengetallen op het gebied van flexibiliteit van de arbeid kan het best gedaan worden voor de vijftien landen van de Europese Gemeenschap. In het rapport 'Employment in Europe' wordt een beperkt aantal kengetallen voor het jaar 1995 weergegeven. Ondanks het beperkte aantal kan in ieder geval iets gezegd worden over de drie hoofdvormen van flexibiliteit van de arbeid, zoals die in hiervoor steeds onderscheiden zijn. Tabel 6.5 geeft een overzicht van deze kengetallen voor de vijftien landen.

Wat betreft de tijdsflexibilisering wordt het percentage parttimers per land vergeleken. Al direct blijkt dat Nederland topscorer is op dit gebied, omdat 37,5% van de werkzame beroepsbevolking parttime werkt. In geen van de andere landen is dit percentage zo hoog. Zweden, Groot-Brittannië en Denemarken hebben percentages tussen de 26 en 21. Met name in de Zuid-Europese landen liggen de percentages parttime werkenden laag.

Wat betreft functieflexibilisering zijn geen cijfers bekend. Wel is duidelijk dat het opleidingsniveau van de werkenden in dit verband belangrijk is. In de overzichten van de Europese Commissie (1996) is gekeken naar de percentages lerenden tussen de 15 en 19 jaar en 20 en 24 jaar. Ook hier behoort Nederland tot de landen die het hoogste opleidingsniveau hebben. In Frankrijk, Duitsland en Nederland zijn de hoogste percentages studerenden in de bevolkingsgroep van 15-19 jaar te vinden. In de beroepsbevolking tussen 20 en 24 jaar staan Denemarken en Nederland bovenaan, met ongeveer de helft van deze bevolkingsgroep als studerend. Met name in Groot-Brittannië en Ierland, maar ook in de meeste Zuid-Europese landen en Oostenrijk liggen de percentages studerenden relatief laag.

Tabel 6.5. Indicatoren van flexibiliteit van de arbeidsmarkt in vijftien landen van de Europese gemeenschap in 1995 in percentages (bron: Europese Commissie 1996; de *schuin* weergegeven getallen zijn van 1994)

	% parttimers	% lerenden van 15-19 jaar	% lerenden van 20-24 jaar	% tijdelijke contracten
België	13,6	87,5	37,5	5,3
Denemarken	21,6	82,3	50,0	12,1
Duitsland	16,3	93,0	39,1	10,4
Griekenland	4,8	80,0	29,2	10,2
Spanje	7,5	79,1	41,8	35,0
Frankrijk	15,6	93,2	42,5	12,3
Ierland	12,1	83,7	30,1	10,2
Italië	6,4	74,1	35,1	7,2
Luxemburg	8,0	83,8	36,5	2,9
Nederland	37,5	88,1	49,8	11,4
Oostenrijk	13,9	81,1	32,8	6,0
Portugal	7,5	73,4	40,2	10,0
Finland	11,8	87,2	42,9	16,5
Zweden	25,8	–	–	12,5
Groot-Brittannië	24,1	71,2	23,6	7,0
EU-totaal	16,0	82,5	36,9	11,5

Contractflexibilisering is onderzocht door te kijken naar het percentage werkenden in de werkzame beroepsbevolking dat werkt met een tijdelijk arbeidscontract. Nederland scoort hier gemiddeld met 11,4%. In Spanje en Finland liggen de percentages relatief hoog en in Luxemburg, België en Oostenrijk relatief laag.

Het lijkt er dus op dat de mogelijkheden voor de flexibiliteit van de arbeid in Nederland gunstig zijn, maar nog lang niet uitgeput. Smulders en Klein Hesselink (1997) vergeleken eveneens de vijftien EU-landen met elkaar, maar nu op basis van een steekproefonderzoek. Ook zij vonden dat Nederland nog lang geen koploper is in vergelijking met de overige EU-landen. Met uitzondering van het parttime werken, scoort Nederland op negen andere kenmerken gemiddeld tot laag. Dat betekent dat er nog voldoende ruimte is voor een verdere flexibilisering van de arbeid. Dunnewijk (1996) deed onderzoek naar hoeveelhedsflexibiliteit (de mate waarin werkgevers vrij zijn het aantal werknemers dat ze in dienst hebben en het aantal uren dat ze werken te variëren) en loonflexibiliteit (mate en snelheid waarmee lonen reageren op veranderingen van het werkloosheidsniveau) in Nederland, Duitsland, Groot-Brittannië, de Verenigde Staten en Japan en vond juist weer dat deze flexibiliteitsvormen op de Nederlandse arbeidsmarkt in voldoende mate aanwezig zijn. Reincke (1996) ten slotte, vond grote verschillen in flexibiliteit tussen de verschillende (industriële) bedrijfssectoren en ondernemingen.

6.5 Conclusies

De belangrijkste conclusies uit dit hoofdstuk zijn:

1. De omvang van de verschillende soorten flexibiliteit van de arbeid is in de loop van de tijd toegenomen.
2. Nederland is in vergelijking met andere landen van de EU vaak geen koploper.
3. Gezondheids- en welzijnseffecten kunnen zowel positief als negatief aan flexibiliteit van de arbeid gerelateerd zijn.

Hoewel de toepassing van de verschillende flexibiliteitssoorten dus nog volop in ontwikkeling is, blijft waakzaamheid geboden omdat ontwikkelingen ook negatief kunnen uitpakken.

Rest ons in te gaan op twee vragen, namelijk:

1. Waar zal het heengaan met de hiervoor nog maar summier beschreven flexibiliseringsgolven?
2. Wat zijn daarbij de belangrijkste risico's?

Begonnen wordt met de eerste vraag, die niet alleen gaat over de te verwachten getalsmatige ontwikkelingen, maar ook over de inhoudelijke richting ervan. Daarover zijn soms sombere geluiden te horen. Sommigen beweren bijvoorbeeld dat we aan het begin van een nieuwe periode staan, waarin het begrip arbeid drastisch herzien moet worden (Backhuys, 1996). Anderen voorspellen het einde van het begrip arbeid zoals wij dat toe nu toe kenden (zie: De Korte en Bolweg, 1994). Ook de vaste baan voor het leven lijkt zijn langste periode te hebben gehad (Gaspersz en Ott, 1996).

Toch zijn er in de werkelijkheid meestal andere tendensen te zien. Het voorspelde einde aan de oude arbeidsvormen blijkt nog lang niet in zicht te zijn, omdat 'de nieuwe werknemer' nog maar nauwelijks te vinden is, zelfs als er uitdrukkelijk naar gezocht wordt (De Korte en Bolweg, 1994). De Wet flexibiliteit en zekerheid is er zelfs op gericht flexwerkers meer werkzekerheid te bieden en dit is ook een als algemeen ervaren noodzaak, die vanuit werknemerszijde, werkgeverszijde en vanuit de uitzendwereld gevoeld wordt (Star, 1996). Het zoeken naar zekerheid bleek ook reeds in een voorgaande paragraaf, waarin melding werd gemaakt van het feit dat veel tijdelijke aanstellingen uiteindelijk omgezet worden in vast werk (Van der Heijden, 1995). In lijn hiermee blijkt telkens uit nieuw onderzoek dat de meeste flexwerkers de wens uitspreken om het als grillig ervaren flexwerk om te zetten in een vaste baan met het liefst vaste werktijden (Klein Hesselink e.a., 1998b). Ook is het voorspelbaar dat werkgevers bij een aantrekkende arbeidsmarkt terug zullen vallen op vaste aanstellingen, dit om de continuïteit in de aanwezigheid van het productiepersoneel en de technische specialisten te garanderen (zie bijvoorbeeld: De Haan e.a., 1994). De vraag die gesteld moet worden, gaat dan ook veel meer over de omvang van het vast aangestelde ten opzichte van het flexibele personeelsbestand (De Lange en Van Lent, 1994), dan over het verdwijnen van de vaste baan.

De omgekeerde situatie, namelijk dat het einde van de flexibiliteit al in zicht is, blijkt ook zeker niet het geval te zijn. Als we kijken naar de Europese ontwikkelingen, dan blijkt dat Nederland alleen maar hoog scoort met het opleidingsniveau van de werknemers en het aantal parttimers. Op de overige flexwerkvormen scoren we minder hoog, en dat is misschien maar goed ook, omdat dit juist de vormen zijn die met nadelige effecten gepaard kunnen gaan. Dit is ook de achtergrond van het formuleren van de tweede vraag, namelijk of het wel verstandig is om flexibele arbeid op alle fronten verder te ontwikkelen, omdat niet bekend is wat bij een verdere ontwikkeling precies de risico's zijn. Hieronder worden enkele mogelijke risico's nog eens kort per flexibiliteitsvorm samengevat.

Tijdsflexibiliteit

Wat betreft de werktijden wordt vaak de ontwikkeling van de 24-uurs economie als een zorgelijke ontwikkeling genoemd. Inderdaad zijn er gezondheidsrisico's verbonden aan het werken in de avond en de nacht en wordt drastisch ingegrepen op de mogelijkheden voor de vrije tijd door het werken op deze uren. Het blijkt echter ook dat door deze ontwikkelingen de mogelijkheden voor individuele afstemming van werk- en privé-situatie aanmerkelijk kunnen verbeteren, waardoor nieuwe groepen werknemers de arbeidsmarkt kunnen betreden. Werknemers moeten dan wel zeggenschap hebben over hun werktijden. Wat het netto-effect is van meer tijdsflexibiliteit, is echter niet in te schatten.

Funcatieflexibiliteit

Funcatieflexibiliteit zal zich in de toekomst zeker steeds meer ontwikkelen. Dat kan gevaren met zich brengen. Momenteel zijn er reeds berichten dat funcatieflexibiliteit met meer gezondheidsklachten gepaard gaat (Klein Hesselink e.a., 1998). De reden daarvoor is mogelijk in de toegenomen werkdruk gelegen, omdat werknemers steeds vaker achtereenvolgens op plaatsen ingezet worden waar het aanbod aan werk groot is. Het risico daarbij is het verlies aan rustmomenten en ook het verdwijnen van de afwisseling met andere, relatief lichte taken.

Contractflexibiliteit

De groei van de contractflexibiliteit lijkt in de komende jaren iets te verminderen. Dit kan in de toekomst gaan samenhangen met de invoering van de Wet flexibiliteit en zekerheid, die stelt dat flexwerknemers na een aantal jaren flexwerk een permanente arbeidsovereenkomst aangeboden moet worden. In dat geval is er geen sprake meer van flexwerk. Tot nu toe zijn er relatief weinig nadelige welzijns- en gezondheidseffecten van contractwerk aangetoond. Een risicofactor is de werkonzekerheid bij deze werkvorm.

Gunstig of ongunstig: de laatste vraag van dit hoofdstuk

De vraag kan dan ook gesteld worden of het wel zo ongunstig is dat wij internationaal gezien met de ontwikkeling van de flexibele arbeid achterlopen. Misschien is wel het omgekeerde het geval en lopen wij juist vóór met beschermende

maatregelen om zo het hoge productiviteitsniveau, waar Nederland zo bekend om is, te kunnen handhaven. Bij een te grote belasting van ons werknemersbestand door te veel flexibele arbeid, zouden uiteindelijk factoren als vermoeidheid en demotivatie een nadelige concurrentiepositie kunnen veroorzaken. Nieuwe ontwikkelingen, bijvoorbeeld door het zorgvuldig begeleiden van nieuwe werktijdvormen, het begeleiden van werknemers bij het werken in zelfsturende teams en het instellen van arbeidspools en mobiliteitscentra, kunnen dan ook een goede aanvulling zijn op de huidige ontwikkelingen rondom de flexibiliteit van de arbeid, mits ze verantwoord worden toegepast.

Ook de overheid heeft bij dit alles duidelijk haar beschermende taak begrepen, door bijvoorbeeld een relatief strenge arbeidstijdenwetgeving in te stellen. Daardoor zijn de nadelige effecten van te grillige en te langdurige werktijden sterk teruggedrongen. Dit is mogelijk zelfs een belangrijke reden dat uit Nederlands onderzoek blijkt dat afwijkende werktijden minder vaak dan in het buitenland, met nadelige effecten gepaard gaan. De prijs die betaald wordt, is minder flexibiliteit dan in de rest van de EU, maar de vraag is of méér flexibiliteit ook méér productiviteit oplevert vanwege de vermoeidheidseffecten. Hetzelfde is het geval met de arbeidsonzekerheid van flexwerkers, waarvan het de bedoeling is dat deze door de Wet flexibiliteit en zekerheid gereduceerd zal gaan worden. Ook dit veroorzaakt minder flexibiliteit, maar naar alle waarschijnlijkheid ook meer gemotiveerd personeel.

Veel stimulerender dan de conclusie dat wij als Nederland achterlopen, is dan ook de herformulering dat er nog ruimte genoeg is voor een verdere ontwikkeling op het gebied van flexibilisering van de arbeid. Het gaat dan wel om een verantwoorde ontwikkeling. Momenteel doen wij er veel aan om de flexibele arbeidsdeelname van nieuwe groepen werknemers te bevorderen en ook op het gebied van employability doen we het internationaal gezien niet slecht. Op het gebied van contractflexibiliteit zijn er veel tegenkrachten die een te eenzijdige ontwikkeling remmen en een evenwichtige ontwikkeling stimuleren.

Een laatste conclusie die uit dit hoofdstuk getrokken kan worden is echter dat er nogal wat leemtes zijn wat betreft de kennis rondom de effecten van flexibiliteit van de arbeid. Niet alleen ontbreekt veel kennis over effecten van flexibiliteit in specifieke arbeidssituaties (bedrijfs- en beroepsgroepen), maar ook is er nog veel onbekend over de effecten van het werken met andere contractvormen dan een vaste arbeidsovereenkomst en het gelijktijdig werken met verschillende flexwerkvormen. Dit alles, gecombineerd met de constatering dat het erop lijkt dat wij in Nederland met de flexibilisering van de arbeid een nieuwe weg ingegaan zijn waarvan het einde nog lang niet in zicht is, doet ons de constatering nog eens herhalen dat alertheid noodzakelijk blijft om nadelige effecten in de toekomst te voorkomen.

PAULIEN BONGERS EN BIRGITTE BLATTER

Er zijn signalen dat RSI een nieuw en groeiend probleem is onder de Nederlandse beroepsbevolking. Dit hoofdstuk heeft tot doel de feiten over RSI eens op een rijtje te zetten:

1. Hoewel RSI vaak geassocieerd wordt met beeldschermwerk, het gebruik van een muis en dus met administratieve beroepen, blijkt de prevalentie van werkgerelateerde klachten van nek, schouders, armen en handen juist hoog te zijn in een aantal industriële en niet-administratieve beroepen in de landbouw, horeca, transport en de bouw.
2. Naast repeterend werk zijn ook andere risicofactoren voor deze klachten geïdentificeerd, zoals vaak langdurig in dezelfde houding werken, veel kracht moeten zetten en werken met gedraaide of voorovergebogen nek. Positieve effecten van alternatieve invoermethoden in de administratieve sector, zoals ergonomische toetsenborden of een trackball, zijn nog niet aangetoond.
3. Uit de beperkte gegevens die een trendbeschrijving van het vóórkomen van klachten en risicofactoren mogelijk maken, blijkt dat klachten van het bewegingsapparaat in toenemende mate worden gerapporteerd door de Nederlandse beroepsbevolking. In mindere mate bestaat er ook een toename van het vóórkomen van fysiek belastende factoren.
4. Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid is van mening dat dit type klachten en de werkkenmerken die deze klachten veroorzaken zo ernstig zijn, dat preventie van het grootste belang is. RSI is daarom als één van de vijf arbeidsrisico's gedefinieerd waarop de overheid het afsluiten van een arboconvenant (ook financieel) stimuleert.

In de media is de afgelopen twee jaar veel aandacht besteed aan de zogenaamde Repetitive Strain Injuries ofwel RSI. Komt dit omdat journalisten zelf tot de risicogroepen van deze aandoening behoren en daarom geneigd zijn het onderwerp prominent te presenteren of gaat het inderdaad om een belangrijke arbeids-

gebonden aandoening? Als dat laatste zo is, is die aandoening dan van belang omdat deze erg vaak voorkomt of ernstige gezondheidsschade veroorzaakt of beide? Of is de aandacht gerechtvaardigd omdat de aandoening hoofdzakelijk wordt veroorzaakt door werkomstandigheden en met gepaste maatregelen in belangrijke mate voorkomen kan worden? Is het probleem op dit moment misschien nog niet zo omvangrijk maar is in de nabije toekomst een ware epidemie te verwachten?

Het zijn allemaal vragen, waarover veel gegevens voorhanden zijn, maar die zeker nog niet volledig beantwoord zijn. Juist omdat in de Angelsaksische landen de discussie hierover hoog is opgelaaid, is het van belang om voor de Nederlandse situatie, waar mogelijk, de feiten van de mythes te onderscheiden. In dit hoofdstuk worden de beschikbare gegevens over het voorkomen van RSI-klachten, risicoberoepen en risicofactoren op een rijtje gezet. Hierbij wordt zoveel mogelijk ingegaan op de beschikbare Nederlandse gegevens. Helaas zijn gegevens over het vóórkomen van en risicofactoren voor ernstige, invaliderende RSI niet voorhanden en kunnen alleen resultaten beschreven worden van zelfgerapporteerde klachten van de nek, schouder, armen en handen. Deze hoeven niet noodzakelijkerwijs uit te monden in een ernstige aandoening. Aan het eind van dit hoofdstuk wordt een aantal aanbevelingen gedaan om de huidige lacunes in kennis op te vullen.

7.1 RSI: klachten en aandoeningen

In de Engelstalige literatuur worden verschillende werkgebonden klachten en aandoeningen van schouder, elleboog, pols, hand en soms ook nek onder één noemer samengevoegd. Deze groep klachten wordt met verschillende termen aangeduid: repetitive strain injuries (RSI), cumulative trauma disorders (CTD), occupational cervo-brachial disorders (OCD) en work related musculoskeletal disorders (WMSD of WRMD's). In Nederland wordt veelal de term RSI gebruikt voor deze heterogene groep van aandoeningen. Deze term is oorspronkelijk afkomstig uit de sportgeneeskunde en draagt in zijn huidige gebruik meer bij tot verwarring dan verheldering. De term is verwarrend omdat repeterende arbeid niet de enige oorzaak hoeft te zijn, omdat het eigenlijk niet om één aandoening gaat en omdat het meestal niet om een 'injury' gaat. De term is echter al dusdanig ingevoerd dat het gebruik ervan bijna onvermijdelijk is.

In ieder geval vallen pees-, zenuw- en spiergerelateerde aandoeningen van de nek en bovenste extremiteiten onder de RSI-paraplu. Veelal worden ook vaat-aandoeningen in de vingers tot RSI gerekend. Soms worden ook gewrichtsaandoeningen (artrose) van de nek-wervelkolom en de schouder, elleboog en pols onder het RSI-begrip geschaard. Incidenteel wordt gesteld dat alleen van RSI sprake is als de genoemde aandoening samen gaat met repeterende arbeid al dan niet op het werk, soms worden alle klachten en aandoeningen van de bovenste extremiteiten bedoeld ook als zij niet gerelateerd zijn aan repeterende beweging-

Nek

- tension neksyndroom
- radiculair syndroom nekwervelkolom
- artrose nekwervelkolom

Schouder

- rotator cuff syndroom
- schouder tendinitis
- thoracic outlet syndroom
- artrose schoudergewricht

Elleboog

- tenniselleboog
- golferselleboog
- cubitale tunnel syndroom
- Guyon kanaal syndroom
- artrose ellebooggewricht

Hand/pols

- carpaal tunnel syndroom
- ziekte van de Quervain
- hand/pols tendinitis
- vibratie syndroom
- hypothenar hammer syndroom
- knipmesvinger, trigger finger
- artrose polsgewricht

Nek/schouder/arm/pols

aspecifieke klachten (cervico-brachialgie)

gen. In de Angelsaksische literatuur doelt men met de term RSI soms alleen op de aspecifieke klachten van nek, schouder en arm en worden alle andere aandoeningen aangeduid met hun specifieke benamingen.

Zeer recent is in Nederland door het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (Sluiter e.a., 1998) een informatieve richtlijn voor het vaststellen van arbeidsgebonden aandoeningen aan de bovenste extremiteiten (nek/schouder/armen) opgesteld. In deze richtlijn worden de meeste aandoeningen besproken die onder het RSI-begrip kunnen worden geschaard. Deze aandoeningen zijn weergegeven in bovenstaand kader.

Een aantal van deze aandoeningen, zoals het carpaal tunnel syndroom, is goed te diagnosticeren, maar voor een belangrijk deel van de aandoeningen is niet duidelijk hoe de diagnose precies kan worden vastgesteld, hoe de klachten tot standkomen en welk werkingsmechanisme aan de klachten ten grondslag ligt. Over het algemeen kan worden gesteld dat de hieronder genoemde specifieke aandoeningen (dat wil zeggen aandoeningen met een betrouwbaar vast te stellen diagnose en bekende medische oorzaak) niet zo vaak vóórkomen, maar dat in de risicoberoepen het vóórkomen zeer sterk verhoogd kan zijn. Aspecifieke klachten van de nek, schouder en armregio, dat wil zeggen algemene symptomen zoals vermoeidheid, prikkeling en pijn zonder dat een specifieke diagnose kan worden

gesteld (inclusief het tension neksyndroom) vormen de grootste groep klachten onder de RSI-paraplu.

Waar mogelijk zal voor de helderheid onderscheid gemaakt worden tussen de verschillende klachten. Het gebruik van het containerbegrip RSI leidt immers tot verwarring en belemmert het verkrijgen van een goed inzicht in de omvang van het probleem, de oorzaken, behandeling en de mogelijke effectieve maatregelen. Maar zoals gezegd, biedt dit voor de grote groep specifieke klachten geen oplossing. In dit hoofdstuk wordt tevens daar waar mogelijk onderscheid gemaakt tussen de RSI-problematiek bij beeldschermarbeid en repeterende arbeid in de industrie, omdat het hier gaat om enigszins verschillende risicofactoren, risicogroepen, belastingen en klachten.

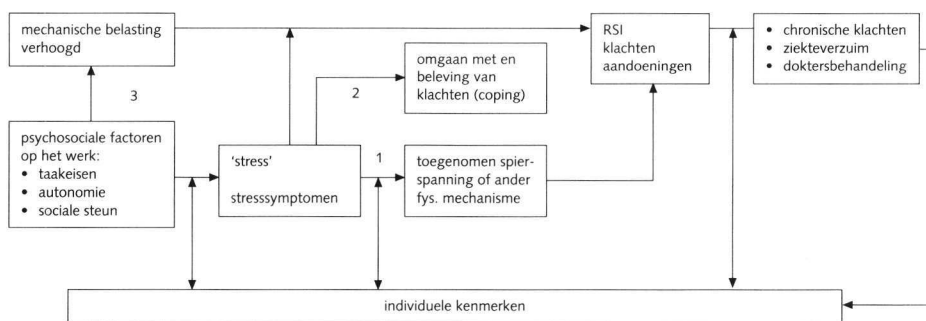
7.2 Ontstaansmechanismen

Hieronder worden enkele belangrijke hypothesen over ontstaansmechanismen toegelicht. Deze mechanismen zijn verschillend voor wat betreft de spier-, pees- of zenuwgerelateerde aandoeningen in relatie tot langdurig volgehouden statische belasting of juist veelvuldig herhaalde bewegingen.

Voor spiergerelateerde aandoeningen in de nek (tension neksyndroom), schouder en arm door langdurig volgehouden statische belasting (aanhoudende contracties van spieren) met onvoldoende pauzes, wordt een verklaring gezocht in een verminderde lokale bloedcirculatie en het optreden van spiervermoeidheid. Als gevolg van een verhoogde druk in de spier kunnen voedingsstoffen voor de energievoorziening niet geleverd worden en afvalstoffen niet afgevoerd. De opstapeling van afvalstoffen activeert de pijnsensoren in de spier, waardoor de spierspanning stijgt. Bij langdurige verstoring van de bloedcirculatie kunnen de sensoren overgevoelig raken, waardoor zelfs bij een geringe prikkeling pijn ontstaat. Hoewel de beperking van de bloedcirculatie al kan optreden bij relatief lage spierspanningen, is de geleverde statische kracht tijdens bijvoorbeeld beeldschermarbeid dusdanig laag dat het optreden van spiervermoeidheid niet zonder meer voor de hand ligt. Een nadere verklaring is gevonden in het zogenaamde Assepoester-syndroom. Van belang voor deze verklaring is dat bij lage spierbelasting alleen bepaalde spiervezels (rode, zogenaamde laagdrempelige spiervezels) worden aangesproken en dat alleen wanneer de belasting toeneemt, andere vezels volgen. Hierdoor worden deze zogenaamde laagdrempelige spiervezels voortdurend vrijwel maximaal aangesproken zonder dat herstel mogelijk is. Voor deze vezels geldt dan ook dat zij, evenals Assepoester, de hele dag in touw zijn waardoor ook deze langdurig volgehouden zeer lage spierbelasting zonder pauzes kan leiden tot overbelasting van de spiervezels en microscopisch waarneembare beschadigingen. Ook bij training van spieren treedt spiervermoeidheid op, maar met voldoende rust voor herstel wordt de spier zelfs sterker. Bij te korte rusttijd tussen de spiercontracties kunnen echter blijvende microbeschadigingen ontstaan, ook bij lage belastingen.

Omdat dezelfde laagdrempelige spiervezels ook bij spierspanning door stress worden aangesproken, kunnen werksituaties met een hoge werkdruk, onvoldoende regelmogelijkheden en beperkte sociale steun, de belangrijkste oorzaken van werkstress, bijdragen aan het optreden van spiervermoeidheid en -beschadiging bij langdurig volgehouden statische belasting. Hiermee is een fysiologische verklaring gegeven voor het feit dat werkstress en langdurige statische belasting samen tot extra klachten leiden. Het is echter ook mogelijk dat een hoge werkdruk en gebrekkige regelmogelijkheden niet leiden tot extra spierspanning vanwege de ervaren stress, maar dat dergelijke werkomstandigheden leiden tot een langdurigere en intensievere blootstelling met minder pauzes (overwerk, snellere handelingen, ongunstigere houdingen en dergelijke) en hierdoor bijdragen aan een verhoogd risico op RSI-klachten. Ten slotte kan werkstress bijdragen aan een veranderde gewaarwording van en omgang met (beginnende) symptomen. Op al deze processen zijn persoonlijke factoren van invloed. De onderlinge beïnvloeding tussen lichamelijke belasting, werkstress en individuele factoren bij het ontstaan van RSI-klachten wordt in figuur 7.1 schematisch weergegeven. Tot de persoonlijke factoren kan zowel de lichamelijke belastbaarheid (zoals het vermogen van weefsel om toenemende druk te weerstaan) worden gerekend als het vermogen om met stress om te gaan. Er zijn geen aanwijzingen dat individuele lichamelijke en psychische belastbaarheid of persoonlijkheid op zich behoren tot de risicofactoren voor RSI-klachten.

Het hier beschreven ontstaansmechanisme van klachten door langdurig volgehouden eenzijdige belasting komt veel voor bij beeldschermarbeid en andere arbeid met langdurig gebogen nek en geheven armen (zoals kapsters en caissières) en is met name relevant voor het ontstaan van nek/schouder- en armlkachten. Repeterende bewegingen zijn in dit geval dus niet de belangrijkste blootstelling. Bij repeterende arbeid met de armen met een hoge frequentie, extreme standen van de gewrichten en krachtoefening kunnen vooral overmatige wrijving van



Figuur 7.1. Schematische weergave van de onderlinge beïnvloeding tussen lichamelijke belasting, werkstress en individuele factoren bij het ontstaan van RSI-klachten (Bongers e.a., 1993)

pezen in peesscheden danwel over botstructuren en druk op spier-, pees- en zenuwstructuren tot beknelling en ontsteking van deze structuren leiden (bijvoorbeeld bij een carpaal tunnel syndroom, rotator cuff syndroom en verschillende peesontstekingen). Deze problematiek speelt vooral een rol bij repeterende arbeid in de industrie, zoals assemblagewerk, inpakarbeid en vleesverwerking, waarin veelal hoge frequenties van armbewegingen, ongunstige standen van de pols- en ellebooggewrichten en krachtoefening door de handen plaatsvinden.

7.3 Omvang van de problematiek

7.3.1 Algemeen

Het vóórkomen van de hierboven genoemde RSI-klachten (prevalentie) verschilt sterk per aandoening en is afhankelijk van de criteria die zijn gebruikt voor het vaststellen van de klachten of aandoeningen. De prevalentieschattingen uit buitenlandse studies verschillen bovendien sterk per beroepsgroep (Hagberg e.a., 1995).

Op beperkte schaal zijn Nederlandse gegevens beschikbaar. Zo is recentelijk een onderzoek uitgevoerd met data van het Permanent Onderzoek LeefSituatie (POLS) 1997 van het Centraal Bureau voor de Statistiek (Otten e.a., 1998). In de POLS zijn globale gegevens beschikbaar over RSI-klachten en potentiële relevante risicofactoren van 4653 werkenden van 15 jaar en ouder. De geschatte prevalentie van werkgebonden zelfgerapporteerde pijnklachten aan nek, schouder, arm of hand die in de 12 maanden voorafgaande aan het onderzoek waren opgetreden, bedroeg 19%.

Ook is door Blatter en Bongers (1999) zeer recentelijk een onderzoek gedaan naar het vóórkomen van en risicofactoren voor werkgebonden symptomen van de nek- en bovenste extremiteiten in de Nederlandse werkende populatie. Gegevens waren afkomstig van de Monitor Stress en Lichamelijke Belasting (MSLB) uit 1995/1996 (Houtman e.a., 1998), een bedrijvensteekproef waarin werkgevers en werknemersvertegenwoordigers zijn geïnterviewd en ongeveer 10.000 werknemers uit de betreffende bedrijven een vragenlijst hebben ingevuld. Dertig procent van de werknemers rapporteerde het afgelopen jaar één of meerdere werkgebonden klachten aan nek, schouder, elleboog, hand of pols te hebben gehad. Van deze klachten kwamen nek- en schouderklachten het meest voor (20% en 19%); hand- of polsklachten werden door 11% van de respondenten gerapporteerd en elleboogklachten door 6%. Door een grote en waarschijnlijk selectieve non-respons in de werknemerspopulatie bestaat er wel een kans op overschatting van deze prevalentiecijfers.

Het zal duidelijk zijn dat het in de aangehaalde onderzoeken niet gaat om gediagnosticeerde aandoeningen maar om zelfgerapporteerde klachten. Niet al deze klachten zijn klinisch relevant of zullen op den duur leiden tot ernstige klachten.

Tabel 7.1. Het vóórkomen van zelfgerapporteerde klachten van de nek, schouders, ellebogen, polsen en vingers bij administratief werkenden (Hoogendoorn en Bongers, 1999a)

Symptomen	Mannen (282)	Vrouwen (104)	Totaal (396)
Regelmatische of langdurige last van nek (12 mnd.)	21,0%	47,1%	27,8%
Regelmatische of langdurige last van schouders (12 mnd.)	19,6%	40,4%	25,1%
Regelmatische of langdurige last van ellebogen (12 mnd.)	8,2%	9,6%	8,6%
Regelmatische of langdurige last van polsen (12 mnd.)	5,8%	13,5%	7,8%
Eén of meer van bovenstaande klachten nek/schouder/arm/pols	26,0%	49,0%	32,1%
Twee of meer van bovenstaande klachten nek/schouder/arm/pols	6,2%	11,5%	7,6%
Polsklachten (schaal Kasdan)	4,6%	10,0%	6,0%
Vingerklachten (schaal Kasdan)	7,0%	12,5%	8,5%

7.3.2 Beeldschermwerk

In deze paragraaf worden de beschikbare Nederlandse gegevens over het vóórkomen van RSI-klachten bij beeldschermarbeid besproken.

In tabel 7.1 wordt het vóórkomen van RSI-klachten bij administratief werkenden ($n = 396$) uit een longitudinaal prospectief onderzoek naar risicofactoren voor klachten van het bewegingsapparaat gepresenteerd. In dit onderzoek zijn de klachten van nek, schouder, arm, pols en vingers uitgebreid nagevraagd (Hoogendoorn en Bongers, 1999a). Het gaat om *regelmatige of langdurige last* (pijn, ongemak) van nek, schouders, ellebogen of polsen in de afgelopen 12 maanden. Tevens wordt in de tabel aangegeven hoeveel procent van de deelnemers klachten van de bovenste extremiteiten heeft, geoperationaliseerd als één of meer, of twee of meer regelmatige of langdurige klachten van nek, schouder, elleboog of pols gedurende de afgelopen 12 maanden. Klachten van de polsen en vingers werden ook gemeten met een Nederlandse vertaling van een Amerikaanse anamneselijst ontwikkeld voor RSI-klachten aan pols en vingers (Kasdan, 1991). Deze schaal voor polsklachten bevat items over last van en een brandend of zeurend gevoel in de polsen, pijn in onderarm/arm en het erger worden van de klachten door bewegingen of krachtsinspanningen. De schaal van vingerklachten bevatte onder meer items over opzwellen van de vingers, een brandend, zeurend of doof gevoel in de vingertoppen of pink, 's nachts wakker worden met doof gevoel in de vingers, slapende vingers tijdens autorijden, stijfheid of onhandigheid van de vingers, moeite met het oppakken of vasthouden van kleine voorwerpen zoals spelden, naalden, pennen, vorken en lepels. Voor deze twee schaalvariabelen wordt in tabel 7.1 het percentage respondenten weergegeven dat positief scoort op twee of meer items van de betreffende schaal.

Uit deze tabel blijkt dat bijna eenderde van de werknemers met een administratieve functie en met beeldschermwerk één of meer regelmatige of langdurige klachten in nek, schouder, arm of pols heeft. In deze onderzoeksgroep komen de

klachten bij vrouwen duidelijk meer voor dan bij mannen. De klachten van nek en schouder komen duidelijk het meeste voor, maar ook klachten van elleboog en pols komen voor bij circa 8% van de ondervraagden. Eén of meer klachten wordt gerapporteerd door 26% van de mannelijke en 49% van de vrouwelijke respondenten.

In een recent verschenen Nederlands onderzoek onder ruim 2000 beeldschermwerkers werd gevonden dat ruim de helft van de respondenten soms (47%) of vaak (9%) klachten tijdens het werk aan hun nek, schouders, armen, polsen of vingers rapporteerde (Massaar, 1998).

In het POLS-onderzoek van Otten e.a. (1998) werd een uitsplitsing naar beroepsgroepen gemaakt. In 188 personen met lagere administratieve beroepen was de jaarprevalentie van werkgebonden pijnklachten aan nek, schouder, armen of handen 22%; in 266 werknemers met middelbare administratieve beroepen was de prevalentie 17%.

In het onderzoek van Blatter en Bongers (1999) werden prevalenties van werkgebonden klachten aan nek en bovenste extremiteiten afzonderlijk weergegeven voor 531 secretaresses en typisten, 348 boekhouders en kassiers en dergelijke, en 1089 overige administratieve beroepen. Bij secretaresses en typisten werd een relatief hoge prevalentie van 38% gevonden van klachten aan nek of bovenste extremiteiten. Van de secretaresses en typisten gaf 32% aan nekkklachten te hebben gehad het afgelopen jaar, 28% rapporteerde schouderklachten, 14% hand- of polsklachten en 6% rapporteerde pijnklachten aan de elleboog. Boekhouders en kassiers, en respondenten met overige administratieve beroepen rapporteerden minder klachten aan nek en bovenste extremiteiten: respectievelijk 23% en 27% (tabel 7.2).

Tabel 7.2. Het vóórkomen van werkgebonden klachten van nek, schouder, elleboog, pols en hand in de afgelopen 12 maanden bij werknemers in de administratieve sector in MSLB (Blatter en Bongers, 1999)

Symptomen	Secretaresses en typisten (n = 531)	Boekhouders en kassiers (n = 348)	Overige administratieve beroepen (n = 1089)
Last van nek	31,8%	20,4%	22,8%
Last van schouders	27,5%	13,5%	19,8%
Last van ellebogen	5,8%	2,6%	3,1%
Last van polsen of handen	14,3%	7,2%	6,8%
Eén of meer klachten van nek/schouder/elleboog/pols	38,2%	23,0%	26,7%
Eén of meer klachten van schouder/elleboog/pols	32,6%	18,1%	21,6%

7.3.3 Overige repeterende arbeid

In de Nederlandse pers worden RSI-klachten veelal slechts in verband gebracht met beeldschermarbeid. Dit is onterecht aangezien juist in vele industriële functies een sterk verhoogd risico op deze klachten bestaat. Uit reviews van Bernhard (1997) en Sluiter e.a. (1998) blijkt dat hand- en polsproblemen voornamelijk veel voorkomen bij vleesverwerkers, inpakkers, pluimveeverwerkers, textielarbeiders en autoassemblagewerkers. Elleboogaandoeningen komen het meest voor bij slagers, monteurs, in de bouwnijverheid en bij ketelmakers (Bernhard, 1997).

Ook voor industriële populaties zijn Nederlandse gegevens beschikbaar over het vóórkomen van regelmatige of langdurige klachten van de schouder, elleboog, pols en vingers (Hoogendoorn en Bongers, 1999b; Otten e.a., 1998; Blatter en Bongers, 1999). In tabel 7.3 wordt gepresenteerd hoeveel schouder-, elleboog-, pols- en vingerklachten (dus geen nekklachten) vóórkomen bij de 1076 deelnemers aan het eerder beschreven longitudinale onderzoek onder werknemers die geen administratieve functie hebben (Hoogendoorn en Bongers, 1999b). Slechts een gedeelte van deze werknemers verricht overigens repeterende arbeid. Voor de respondenten uit de industrie en overige niet-administratieve functies blijkt dat 22% van de mannelijke werknemers en 44% van de vrouwelijke werknemers één of meer klachten had in de schouder, elleboog of pols.

In het onderzoek van Otten e.a. (1998) is de prevalentie van klachten voor verschillende branches weergegeven, waaronder de industrie en de bouwnijverheid. Van de 620 industriële werknemers rapporteerde 20% het afgelopen jaar klachten gehad te hebben; van de 299 werknemers in de bouw rapporteerde 23% klachten van de nek, schouder, armen of handen in de afgelopen 12 maanden. De hoogste prevalentiecijfers werden overigens gevonden voor de landbouw (32%), overige dienstverlening (26%) en de transportsector (24%). Ook de horeca had een relatief hoge prevalentie (22%).

In de eveneens eerdergenoemde studie van Blatter en Bongers (1999) met gegevens van de MSLB, waarin de landbouwsector echter niet was meegenomen,

Tabel 7.3. Het vóórkomen van klachten van schouder, elleboog, pols en vingers bij werknemers uit de industrie (Hoogendoorn en Bongers, 1999b)

Symptomen	Mannen (754)	Vrouwen (322)	Totaal (1076)
Regelmatige of langdurige last van schouders (12 mnd)	14,0%	35,7%	20,5%
Regelmatige of langdurige last van ellebogen (12 mnd)	7,9%	7,5%	7,7%
Regelmatige of langdurige last van polsen (12 mnd)	8,5%	13,1%	9,9%
Eén of meer van bovenstaande klachten schouder/arm/pols	22,0%	44,4%	28,6%
Twee of meer van bovenstaande klachten schouder/arm/pols	6,4%	9,0%	7,2%
Polsklachten (schaal Kasdan)	5,3%	10,3%	6,8%
Vingerklachten (schaal Kasdan)	8,4%	19,3%	11,6%

Tabel 7.4. Het vóórkomen van werkgebonden klachten van nek, schouder, elleboog, pols en hand in de afgelopen 12 maanden bij werknemers in de industriële en bouwnijverheidssector in MSLB (Blatter en Bongers, 1999)

Symptomen	Industrie (n = 3470)	Bouwnijverheid (n = 903)
Last van nek	20,1%	20,2%
Last van schouders	19,5%	23,5%
Last van ellebogen	7,1%	11,3%
Last van polsen of handen	14,0%	16,4%
Eén of meer klachten van nek/schouder/elleboog/pols	33,2%	37,7%
Eén of meer klachten van schouder/elleboog/pols	28,5%	33,7%

werden prevalenties van werkgebonden klachten van nek en bovenste extremiteiten gevonden van 33% voor de industrie (3470 personen) en 38% voor de bouwnijverheidssector (903 personen). In tabel 7.4 staan deze cijfers en de prevalentiecijfers van de afzonderlijke klachten aan nek, schouder, elleboog en hand of pols gepresenteerd. Het hoogste prevalentiecijfer van alle branches werd gevonden in de horeca (40,4%).

7.4 Risicofactoren voor RSI

7.4.1 Algemeen

Er is overvloedig en consistent bewijs dat de meeste serieuze klachten van nek, schouder en arm geassocieerd zijn met werkgerelateerde risicofactoren zoals de frequentie van repeterend bewegen, krachtsuitoefening, bepaalde langdurig volgehouden houdingen en trillingen. De klachten en de ernst van de klachten nemen toe met de intensiteit en de duur van de blootstelling op de werkplek (Hagberg e.a., 1995). Op grond van een zeer uitvoerige en systematische review van de literatuur is door het National Instituut of Occupational Health in Amerika (Bernard, 1997) vastgesteld welke van deze werkfactoren met klachten en aandoeningen van nek, schouder en arm samenhangen. Dit is weergegeven in tabel 7.5. In de tabel wordt geen onderscheid gemaakt tussen blootstellingen tijdens beeldschermarbeid en andere repeterende arbeid. Er is brede consensus in de literatuur dat met name de combinatie van verschillende risicofactoren (kracht, frequentie en extreme standen van gewrichten) leidt tot sterk verhoogde risico's op RSI-klachten, met name tijdens industriële repeterende arbeid. Ook in eerdere reviews is aangegeven dat een verhoogd RSI-risico met name samenhangt met de frequentie van de handelingen, snelheid en versnelling van de bewegingen, externe krachten, statische belasting van de betrokken spieren en het voorkomen van extreme standen van de gewrichten (Stock, 1991; Kilbom, 1994; Hagberg e.a., 1995).

Tabel 7.5. Aanwijzingen voor oorzakelijke relatie tussen werkfactoren en aandoeningen van het bewegingsapparaat (Bernard, 1997)

	Frequentie	Kracht	Houding	Trilling	Combinatie
Nek/schouder	++	++	+++	o	
Schouder	++	o	++	o	
Elleboog	o	++	o		+++
Carpaal tunnel syndroom	++	++	o	++	+++
Hand/pols tendinitis	++	++	++		+++
Witte vingers syndroom				+++	

In de onderzoeken met Nederlandse gegevens, van Otten e.a. (1998) en Blatter en Bongers (1999), zijn eveneens fysieke risicofactoren voor werkgerelateerde klachten van nek en bovenste extremiteiten onderzocht. Hoewel beide onderzoeken een dwarsdoorsnede opzet hebben, en er dus geen oorzaak-gevolgrelaties aangetoond kunnen worden, zijn de gevonden associaties toch als indicatie voor risicofactoren te beschouwen. In geen van beide onderzoeken werden sterke risicofactoren gevonden, maar een aantal factoren bleek wel het risico op klachten van nek en bovenste extremiteiten te verhogen (tabel 7.6).

Otten e.a. (1998) vonden statistisch significant verhoogde odds ratios voor regelmatig langdurig met het bovenlichaam in dezelfde houding zitten en regelmatig

Tabel 7.6. Fysieke en psychosociale risicofactoren voor werkgerelateerde klachten van nek en bovenste extremiteiten in POLS (Otten e.a., 1998) en MSLB (Blatter en Bongers, 1999)

Risicofactor	POLS		MSLB	
	odds ratio	95% betrouwbaarheidsinterval	odds ratio	95% betrouwbaarheidsinterval
Vaak repeterende bewegingen met handen en armen	1.8	1.5-2.2	1.2	1.0-1.3
Dezelfde kortdurende handelingen korter dan anderhalve minuut	^a		1.0	0.9-1.2
Vaak langdurig met (boven)lichaam in dezelfde houding werken	2.4	1.9-2.9	1.6	1.4-1.8
Vaak met de nek in voorovergebogen of gedraaide houding werken	^a		1.6	1.4-1.8
Veel kracht moeten zetten	1.6	1.3-1.9	1.2	1.0-1.4
Veel gebruik van trillend gereedschap	1.3	1.0-1.7	1.4	1.1-1.6
Beperkte controle mogelijkheden	1.1	0.9-1.4	1.1	0.9-1.3
Hoge werkdruk	1.0	0.8-1.2	1.6	1.4-1.8
Slechte sfeer/weinig sociale steun van collega's en leidinggevenden	1.1	0.9-1.5	1.6	1.4-1.8
Weinig vaardigheidsmogelijkheden	^a		1.3	1.1-1.5
Lage arbeidstevredenheid	^a		1.9	1.6-2.2

^a Niet nagevraagd in POLS.

veelvuldig repeterende bewegingen maken of kracht zetten met armen en handen. Deze resultaten waren gecorrigeerd voor alle overige fysieke en psychosociale risicofactoren, geslacht, leeftijd en aantal werkuren per week.

De sterkste fysieke risicofactor die in de MSLB werd gevonden was eveneens het vaak langdurig in dezelfde houding werken (Blatter en Bongers, 1999). Het doen van dezelfde kortdurende handelingen korter dan 1,5 minuut, gedurende meer dan de helft van de werktijd was niet geassocieerd met werkgerelateerde klachten van nek en bovenste extremiteiten. Vaak dezelfde bewegingen maken met arm, hand of vingers was zeer licht geassocieerd met het hebben gehad van klachten de afgelopen 12 maanden. Ook het vaak lang achtereen werken met de nek in voorovergebogen of gedraaide houding hing samen met klachten.

Recentelijk is de aandacht voor werkgebonden psychosociale factoren als risicofactoren voor klachten van het bewegingsapparaat toegenomen. Uit literatuurreviews van nationaal en internationaal onderzoek blijkt dat factoren zoals monotoon werk, werken onder tijdsdruk en een hoge ervaren werkbelasting het risico op klachten van het bewegingsapparaat kunnen verhogen. Het hebben van weinig controle over het werk lijkt eveneens een belangrijke risicofactor te zijn. Hoewel de gegevens over steun van leidinggevend en collega's enigszins tegenstrijdig zijn, bestaan er aanwijzingen dat het hebben van hoge taakeisen in combinatie met weinig steun van leidinggevend een verhoogd risico op klachten geeft (Bongers e.a., 1993; Bongers en Houtman, 1995; Moon en Sauter, 1996; Bernard, 1997).

Psychosociale risicofactoren op het werk zijn eveneens nagevraagd in de onderzoeken die recentelijk in Nederland uitgevoerd zijn (POLS, Otten e.a., 1998; MSLB, Blatter en Bongers, 1999). In de POLS waren geen van de psychosociale risicofactoren (beperkte controlemogelijkheden, hoge werkdruk, slechte sfeer op het werk) geassocieerd met werkgerelateerde klachten van nek en bovenste extremiteiten. In de MSLB waren hoge werkdruk en weinig sociale steun van leidinggevend en collega's enigszins geassocieerd met klachten. Weinig vaardigheidsmogelijkheden was licht geassocieerd en beperkte controlemogelijkheden was niet geassocieerd met werkgebonden klachten van nek of bovenste extremiteiten. De intermediaire factor lage arbeidstevredenheid hing het sterkst samen met het hebben van klachten (Blatter en Bongers, 1999). Zowel in de POLS als de MSLB zijn de resultaten verkregen na correctie voor andere psychosociale factoren, fysieke risicofactoren en voor leeftijd, geslacht en werkuren (tabel 7.6).

7.4.2 Beeldschermarbeid

Beeldschermarbeid lijkt vooral het risico op specifieke nek- (tension neck syndroom), pols- (carpaal tunnel syndroom en polstendinitis) en specifieke armklachten en -aandoeningen te verhogen. De bewijsvoering hiervoor is echter minder onomstreden dan bij industriële repeterende arbeid met een combinatie van verschillende risicofactoren.

Recent is door Punnett en Bergqvist (1997) alle epidemiologische literatuur over

de relatie RSI-klachten en beeldschermwerk geëvalueerd. Zij concluderen dat er overtuigend bewijs is voor een relatie tussen beeldschermwerk en een verhoogd risico op nek/schouderklachten. Dit risico neemt toe met het aantal uren op een dag en het aantal jaren dat beeldschermwerk wordt verricht. Ook symptomen van de pols en hand worden geassocieerd met beeldschermarbeid en nemen toe met de duur van de blootstelling. Naast het aantal uur werken achter een beeldscherm blijkt uit het geëvalueerde onderzoek dat ook ongunstige houdingen van de pols (zijwaartse buiging en extensie) het risico op problemen met de pols/hand of arm vergroten en dat werken met geheven armen en gebogen nek bij beeldschermwerk bijdraagt aan een verhoogde kans op nek/schouderklachten. Tevens geven de auteurs aan dat een hoge werkdruk, ervaren stress en gebrekkige regel-mogelijkheden in sommige studies samengaan met extra RSI-klachten. Zij voegen hier echter aan toe dat het nog onduidelijk is in hoeverre de klachten een direct gevolg van deze factoren zijn of dat deze factoren bijdragen aan een langere blootstelling, minder afwisseling van houding, minder pauzes en snellere bewegingen en op die manier bijdragen tot het verhoogde risico.

Ook in Nederland zijn risicofactoren voor beeldschermwerkers of administratief werkenden apart bekeken. Bij nadere analyse van de gegevens van het eerdergenoemde longitudinale onderzoek bij administratief werkenden van Hoogen-doorn en Bongers (1999a), waarin de verschillende werkgebonden risicofactoren gezamenlijk zijn geëvalueerd, blijkt dat in dit onderzoek nekklachten samenhangen met het aantal uren beeldschermarbeid en gebrek aan ondersteuning van de leidinggevende. Schouder-, elleboog-, pols- en armklachten zijn gerelateerd aan veelvuldig buigen en/of draaien van de pols en hoge taakeisen/werkdruk (schouderklachten) of ondersteuning door collega's (polsklachten). Hoewel polsklachten wel toenemen met de duur van de beeldschermarbeid blijkt deze relatie niet meer op te gaan als rekening wordt gehouden met andere factoren die eveneens samenhangen met de duur van de beeldschermarbeid. Vrijwel alle klachten nemen sterk toe met de leeftijd en vrouwen rapporteren meer klachten dan mannen. Alleen elleboogklachten hangen ook samen met armbelasting tijdens activiteiten in de vrije tijd.

In het recent verschenen onderzoek van Massaar (1998) onder meer dan 2000 Nederlandse beeldschermwerkers is eveneens gevonden dat RSI-klachten (soms of vaak klachten tijdens het werk van nek, schouder, arm, pols of vingers) sterk samenhangen met het aantal uren dat achter het beeldscherm wordt gewerkt. Met name meer dan zes uur per dag achter een beeldscherm werken gaat gepaard met meer RSI-klachten. Daarnaast wordt geconcludeerd dat vooral factoren die te maken hebben met werkstress duidelijk samen hangen met RSI-klachten. De relatie met 'doorgaans werken onder een hoge tijdsdruk' is het sterkst maar ook 'in korte tijd veel werk moeten verzetten', 'het werk niet naar eigen believen kunnen onderbreken', 'het werk als eentonig ervaren' en 'gebrekkige ondersteuning' blijken van belang. Het is echter van belang zich hierbij te realiseren dat houding van bijvoorbeeld nek, armen en pols tijdens het werk in dit onderzoek niet is bepaald. Bovendien zijn de relaties met RSI-klachten niet gecorri-

geerd voor bijvoorbeeld leeftijd en de samenhang met andere risicofactoren. In de MSLB (Blatter en Bongers, 1999) zijn risicofactoren onderzocht voor de groep secretaresses en typisten. De sterkste fysieke risicofactoren voor werkgerelateerde klachten van nek en bovenste extremiteiten waren het vaak buigen of draaien met de nek en vaak langdurig in dezelfde houding werken. Weinig vaardigheidsmogelijkheden en weinig sociale steun van collega's en leidinggevendenden waren bij secretaresses en typisten eveneens geassocieerd met klachten. Naast de hier gepresenteerde verbanden wordt bij de risicofactoren voor RSI bij beeldschermwerk in de media ook veel aandacht besteed aan het gebruik van een muis. Er is echter zeer weinig bekend over de samenhang tussen RSI en het ontwerp danwel het gebruik van het toetsenbord of muis. Dit ondanks de beeldvorming door de vele rechtszaken in met name de USA tegen fabrikanten van toetsenborden en de inmiddels in Nederland veelgebruikte term 'muisarm'. Ook in Nederlands experimenteel onderzoek kon niet worden aangetoond dat gebruik van een 'ergonomisch toetsenbord' bijdraagt aan verbeterde houding of minder discomfort of vermoeidheid (De Ridder e.a., 1995b). Epidemiologische gegevens die ingaan op de relatie tussen muisgebruik en RSI-klachten zijn vrijwel niet beschikbaar. In verschillende reviews wordt geconcludeerd dat er evenals voor de speciaal ontworpen toetsenborden vrijwel geen kwalitatief goed onderzoek (experimenteel of epidemiologisch) is dat de vraag kan beantwoorden of het gebruik van de muis leidt tot meer klachten (Groothausen, 1996; Jensen, 1997). In het recente Nederlandse onderzoek onder beeldschermwerkers van Massaar (1998) werd geen duidelijk verschil in RSI-klachten gevonden tussen beeldschermwerkers die wel en die geen muis gebruiken. Op grond hiervan concludeert de auteur dat de term muisarm onterecht is. Echter, doordat de auteur blootstellingsduur en muisgebruik niet tezamen bestudeert, is niet uitgesloten dat langdurig beeldschermwerk (zonder pauzes en afwisseling) met gebruik van een muis, evenals langdurig beeldschermwerk zonder gebruik van een muis, het risico op RSI-klachten verhoogt. Dit kan evengoed een pleidooi inhouden voor het invoeren van de term 'toetsenbordarm' als voor het afschaffen van de term 'muisarm'. Het is duidelijk dat er onvoldoende kennis bestaat over verhoogde risico's op het krijgen van RSI door het gebruik van een muis.

7.4.3 Overige repeterende arbeid

In het onderzoek van Hoogendoorn en Bongers (1999b), onder 1076 werknemers in de industrie en andere niet-administratieve beroepen, werd gevonden dat schouderklachten alleen geassocieerd zijn met de taakeisen van de functie en werken met de handen boven schouderhoogte. Alleen voor elleboogklachten bleek de duur van het repeterend werk relevant te zijn. Buigen en draaien van de pols hangt samen met het optreden van elleboog, pols en vingerklachten. Vrijwel alle RSI-klachten komen bij de vrouwen in dit onderzoek meer voor dan bij mannen. In tegenstelling tot de verbanden die gevonden zijn in de administratieve groep lijken factoren als leeftijd en werkstress in deze onderzoeksgroep

minder van belang te zijn. Het voorkomen van één of meer regelmatige of langdurige klachten in de armen was hoger bij vrouwen en bij werknemers met hoge taakeisen (waaronder hoge werkdruk).

Door Otten e.a. (1998) zijn risicofactoren in de bedrijfssecties industrie en bouwnijverheid onder de loep genomen. Bij de 299 werknemers in de bouw bleek 'veelvuldig repeterende bewegingen maken of kracht zetten met armen en handen' en 'veel kracht moeten zetten' geassocieerd te zijn met klachten aan nek, schouder, armen of handen. In de groep met 620 industriearbeiders waren 'langdurig werken met het bovenlichaam in dezelfde houding' en 'veel kracht moeten zetten' gerelateerd aan klachten.

Enkele beroepsgroepen in de industrie en de bouwnijverheid zijn door Blatter en Bongers (1999) apart bekeken. Fysieke risicofactoren die geïdentificeerd werden in een groep van 535 metselaars, timmermannen en andere bouwvakarbeiders waren 'vaak buigen of draaien met de nek' en 'vaak ver reiken met handen of armen'. Psychosociale factoren die geassocieerd waren met het rapporteren van klachten waren het hebben van een hoge werkdruk en weinig vaardigheidsmogelijkheden. Bij 481 machinebankwerkers en metaalbewerkers bleek 'vaak langdurig in dezelfde houding werken' samen te hangen met werkgerelateerde klachten van nek en bovenste extremiteiten.

7.5 Risicopopulatie en risicogroepen

In bovenstaande paragraaf zijn de risicofactoren besproken. In deze paragraaf wordt geprobeerd aan te geven welke beroepsgroepen bijzondere aandacht verdienen, doordat deze risicofactoren veelvuldig en in combinatie in die beroepsgroepen voorkomen.

Uit een vragenlijstonderzoek van de European Foundation for Living and Working conditions blijkt dat 40% van de totale onderzoekspopulatie (1000 personen uit de Nederlandse beroepsbevolking) aangeeft bijna altijd of altijd repeterende bewegingen te verrichten in het werk, dat 20% een kwart tot driekwart van de tijd en 40% nooit of bijna nooit repeterend werk verricht (De Ridder e.a., 1995a). Ook door Otten e.a. (1998) wordt gerapporteerd dat 40% van de POLS-onderzoeksgroep, bestaande uit 4653 personen van 15 jaar en ouder die wekelijks minimaal 12 uur betaald werk verrichtten, werk doet waarbij men 'meer keren per minuut dezelfde bewegingen maakt of kracht moet zetten met armen en handen'. Regelmatig met het bovenlichaam in dezelfde houding werken werd gerapporteerd door 43% van de personen. In de MSLB-populatie werd door 53% van de 10.000 werknemers aangegeven 'vaak vele malen per minuut dezelfde bewegingen met arm hand of vingers' te maken. Tien procent van de werknemers rapporteerde dat 'meer dan de helft van de werktijd kortdurende handelingen korter dan anderhalve minuut' voorkwamen in hun werk. 'Vaak langdurig in dezelfde houding werken' werd door 45% van de werknemers gerapporteerd, wat vergelijkbaar is met de gegevens van (Otten e.a., 1998; Blatter en Bongers, 1999).

De hoeveelheid repeterende bewegingen die door de respondenten van bovengenoemde onderzoeken wordt gerapporteerd verschilt per beroepsgroep en industriector. Na uitsplitsing van repeterende bewegingen naar verschillende industriector, blijkt dat de meeste repeterende bewegingen voorkomen in de landbouw, de bouwnijverheid, de horeca en in transport en communicatie (De Ridder e.a., 1995a; Otten e.a., 1998; Blatter en Bongers, 1999). Dit lijkt erop te duiden dat respondenten met beeldschermwerk dit werk niet onder de noemer repeterend werk hebben geschaard. Vaak langdurig in dezelfde houding werken werd het meest gerapporteerd in de transportsector (Otten e.a., 1998; Blatter en Bongers, 1999), groothandel en zakelijke dienstverlening, financiële instellingen (Otten e.a., 1998), de bouwnijverheid en de overheid (Blatter en Bongers, 1999). Deze cijfers geven aan dat grote groepen een groot deel van hun werkdag repeterend werk of beeldschermwerk uitvoeren. Voor inschatting van het verhoogde risico op serieuze RSI-klachten is het echter ook van belang naast de aard van het werk (repeterende arbeid of beeldschermarbeid) inzicht te krijgen in de duur van het werk zonder pauzes, de duur van de pauzes, de frequentie van repetitie, in krachtoefening en in standen van de gewrichten.

7.6 Trends in de tijd

In de industrie wordt al geruime tijd veel aandacht besteed aan het verbreden van de functie-inhoud van werknemers. Dit komt ten goede aan de brede inzetbaarheid (flexibiliteit), employability en motivatie van de werknemers. Deze doelstellingen leiden tot invoeren van taakrotatie of zelfs het invoeren van autonome taakgroepen. Deze ontwikkelingen zouden de hoeveelheid repeterend werk kunnen verminderen. Soms worden echter de laaggeschoolde, veelal tijdelijke of parttime medewerkers met bijvoorbeeld inpaktaken en sorteertaken niet bij deze ontwikkelingen betrokken (Vaas, 1996). In ieder geval zijn werkzaamheden met eenzijdige repeterende arbeid nog veelvuldig in de Nederlandse industrie te vinden. Door verhoging van doelmatigheid en productiviteit is bovendien in veel functies de onofficiële pauzetime afgenomen (bijvoorbeeld bij caissières). Voor wat betreft het beeldschermwerk is de laatste jaren niet alleen de duur van beeldschermwerk op een dag toegenomen, maar is ook het beeldschermwerk uit oogpunt van functie-inhoud intensiever geworden. Vooral de financiële en zakelijke dienstverlening is sterk 'gecomputeriseerd'. Naast tekstverwerking is het tegenwoordig ook mogelijk andere kantoorwerkzaamheden, zoals administreren, archiveren, tijdschrijven, faxen, e-mailen en agendabeheer 'achter het scherm' te verrichten. Een tweede ontwikkeling in de tijd bij beeldschermwerk is de veranderde besturing van computers. Tegenwoordig werkt men niet meer alleen met het toetsenbord als invoermiddel, maar worden ook aanwijsmiddelen zoals de muis gebruikt, onder meer door softwareprogramma's zoals Windows. Het is de verwachting dat het gebruik van de muis in de toekomst nog verder zal toenemen.

Tabel 7.7. De gemiddelde score van de werknemers, geaggregeerd naar gemiddeld bedrijfsniveau, op verschillende schalen van risico's en gevolgen. De cijfers hebben alleen betrekking op werknemers in de industrie, groothandel en zakelijke dienstverlening en op bedrijven met een werknemersrespons van 15 of meer (Houtman e.a., 1998)

Schaal	Oplopende score betekent:	1993 (n = 272)	1995/96 (n = 96)
Klachten bewegingsapparaat	meer klachten	1,1	1,9
Klachten nek, rug hoog, schouders	meer klachten	0,4	0,8
Klachten bovenste extremiteiten	meer klachten	0,1	0,3
RSI-klachten (schouders, elleboog, pols/hand)	meer klachten	0,2	0,5
Lichamelijk belastende factoren	meer fysiek belastende factoren	5,4	6,2
Krachtsuitoefening	meer belasting door krachtsuitoefening	0,7	0,8
Beweging	meer belasting door bewegen	1,2	1,2
Trillingsbelasting	meer trillingsbelasting	0,2	0,3
Ongunstige houdingen	meer ongunstige houdingen	0,7	0,8
Statische houdingen	meer statische houdingen	1,2	1,5
Werkdruk	meer kwantitatieve taakeisen	1,8	2,4
Autonomie	meer autonomie	4,7	4,5
Arbeidsgebondenheid van klachten bewegingsapparaat	% ja	54%	55%

Cijfers over trends in risicofactoren en klachten op bedrijfsniveau kunnen worden ontleend aan een vergelijking van de gegevens uit bovengenoemde monitorstudie uit 1995/1996 met die uit 1993 (tabel 7.7). Aangezien in 1993 alleen bedrijven uit de industrie, groothandel en zakelijke dienstverlening zijn benaderd, zijn ook uit de populatie 1995/1996 deze drie branches geselecteerd.

Werkgevers zien in 1995/1996 vaker dan in 1993 klachten van het bewegingsapparaat als arbeidsgebonden. Na uitsplitsing naar branche blijkt echter dat werkgevers in de industrie (en groothandel) bewegingsapparaatklachten in 1995/1996 minder vaak als arbeidsgebonden zien dan in 1993, terwijl werkgevers in de zakelijke dienstverlening deze klachten juist vaker als arbeidsgebonden zien. Dit zou erop kunnen duiden dat de publiciteit over mogelijke risico's van beeldschermwerk heeft geleid tot een groter bewustzijn van het RSI-probleem in de zakelijke dienstverlening, maar dat de gevolgen van repeterende arbeid in de industrie ten onrechte onderbelicht zijn gebleven.

In tabel 7.7 zijn de gemiddelde scores van bewegingsapparaatklachten en lichamelijk belastende factoren voor werknemers gepresenteerd, geaggregeerd naar bedrijfsniveau. Werknemers geven in 1995/1996 aan meer bewegingsapparaatklachten te hebben, in het bijzonder klachten van schouder en arm, dan in 1993. Uit tabel 7.7 blijkt eveneens een toename over de periode 1993-1995/1996 van door werknemers gerapporteerde lichamelijk belastende *risicofactoren*. Bij de uitsplitsing naar branche blijkt dat deze toename vooral toe te schrijven is aan een forse toename in de zakelijke dienstverlening. Bij industrie en groothandel wordt juist een geringe afname van fysiek belastende factoren gerapporteerd.

De geringe afname bij industrie en groothandel bestaat voornamelijk uit een beperkte afname van belasting door tillen, duwen/trekken en repeterende bewegingen. De toename bij de zakelijke dienstverlening is toe te schrijven aan een toename van tillen, duwen/trekken en repeterende bewegingen en aan een toename van langdurig volgehouden eenzijdige houdingen. Dergelijke belasting kan aanleiding zijn voor een toename van met name nekklachten en andere specifieke klachten van de armen.

De monitorgegevens kunnen ook gebruikt worden om na te gaan of bedrijven meer *maatregelen* zijn gaan nemen die van belang zijn voor vermindering van de RSI-problematiek. Vrijwel alle maatregelen, zoals gerapporteerd door de werkgever, laten over de periode 1993-1995/1996 een stijgende trend zien in alle branches (zie tabel 7.8). Dit geldt zeker ook voor maatregelen die schouder/armklachten kunnen voorkomen, zoals het aanpassen van apparatuur/gereedschap en werkplek, het aanpassen van het takenpakket en taakroulatie. De werknemers zijn echter van mening dat maatregelen zoals aanschaf van apparatuur/machines, invoering van taakroulatie, het maken van gunstigere roosters en het gevarieerder maken van werk, juist zijn afgenomen. Opvallend is ook dat ten opzichte van 1993 een geringer percentage werknemers de maatregelen effectief vindt. Er kan dus worden gesteld dat volgens de werkgevers meer maatregelen worden getroffen ter preventie van eentonige of eenzijdige arbeid, terwijl dat door de werknemers niet zo wordt ervaren. Dit is name het geval in de zakelijke dienstverlening.

Tabel 7.8. Maatregelen, genomen door bedrijven, voor vermindering van de RSI-problematiek (Houtman e.a., 1998)

	1993 (n = 272)		1995/1996 (n = 96)	
	% ja vorig jaar	% ja eerder	% ja vorig jaar	% ja eerder
Maatregelen t.b.v. lichamelijke belasting				
– cursussen en voorlichting	17,6	2,2	38,5	5,2
– apparatuur/gereedschap vervangen	32,4	4,0	49,0	17,7
– takenpakket aangepast	9,6	1,5	16,7	3,1
– taakroulatie	12,1	4,4	19,8	15,6
– werkplek aangepast	28,7	3,3	39,6	11,5
– fitnessprogramma	3,7	0,7	4,2	2,1
– onderzoek gericht op lichamelijke belasting	11,8	3,7	13,5	3,1
Maatregelen t.b.v. stress				
– cursussen en voorlichting	15,8	3,3	20,8	6,3
– cursus 'sociaal' management	9,9	2,6	19,8	7,3
– taakroulatie	9,6	2,2	19,8	5,2
– taakverbreding	8,1	0,7	12,5	1,0
– functie-inhoud vernieuwd	5,1	0,7	9,4	3,1
– roosters aangepast	6,6	1,1	7,3	2,1
– werkoverleg ingevoerd (min 1x/mnd)	10,3	5,1	18,8	19,8
– onderzoek gericht op stress	2,9	1,1	5,2	1,0

7.7 Oplossingen voor de RSI-problematiek

De gezondheidsproblematiek en de toenemende trend in de tijd rechtvaardigen dat oplossingen voor RSI door langdurige beeldschermarbeid of repeterende armbewegingen in de industrie worden gezocht en geïmplementeerd. Ook de overheid is ervan overtuigd dat RSI moet worden aangepakt en heeft in haar nota 'Arboconvenanten nieuwe stijl: beleidsstrategie voor de komende vier jaar (1999-2002)' RSI als één van de vijf arbeidsrisico's centraal gesteld. Met de 'arboconvenanten nieuwe stijl' beoogt men om op brancheniveau afspraken te maken over het terugdringen van – in dit geval – RSI. Branches die tot dergelijke afspraken overgaan, worden hierin door de overheid financieel gesteund, maar de branche moet zelf ook een eigen bijdrage leveren. Het streven is om de RSI-problematiek met 10% (vooralsnog beperkt tot beeldschermwerkers) te verminderen. In de nota wordt gesteld dat de overheid zich tot doel heeft gesteld reeds in 2001 een landelijke reductie van 100.000 RSI-klachten te hebben gerealiseerd.

De brancheafspraken kunnen het uitgangspunt zijn en kunnen – vooral voor kleine bedrijven – een belangrijke ondersteuning zijn, maar het zal duidelijk zijn dat de werkelijke oplossingen ter preventie van RSI zich vooral moeten richten op vermindering van de risicofactoren, met name daar waar combinaties van verschillende risico's zich voordoen en waar de blootstelling langdurig is. Dat wil zeggen dat preventie bij repeterend werk met de armen zich moet richten op het verminderen van de frequentie en duur van de repeterende bewegingen/beeldschermarbeid, de krachtsuitoefening, extreme standen van de gewrichten (met name pols en elleboog) en trillingsbelasting. Daarnaast is het van belang, ter vermindering van de statische belasting, te voorkomen dat langdurig wordt gewerkt met een gebogen nek en/of geheven armen. Dit kan door herontwerp van productieprocessen (organisatie van het werk) en werkplekken. Over de effectiviteit van verschillende oplossingen, met name bij preventie van RSI bij beeldschermwerk is overigens vrijwel geen onderzoek verricht. Hieronder wordt kort ingegaan op twee onderzoeken, gericht op preventie van RSI, die in Nederland zijn uitgevoerd.

In een Nederlands experimenteel onderzoek kon niet worden aangetoond dat het variërend gebruik van muis en 'ergonomisch ontworpen' toetsenbord bijdraagt aan een verbeterde houding of minder ongemak of vermoeidheid (De Ridder e.a., 1995b). In dit onderzoek zijn de vijf meest gangbare middelen in de praktijk onderzocht, namelijk een standaard toetsenbord, een horizontaal instelbaar (split) toetsenbord, pijltjestoetsen, trackball en muis. De resultaten van dit onderzoek laten zien dat het gebruik van de verschillende toetsenborden, muis of trackball vooral in houdingsverschillen resulteerde, terwijl slechts in beperkte mate verschillen in ervaren ongemak werden geconstateerd en geen verschillen in vermoeidheid. De gevonden houdingsverschillen laten echter bij alle middelen zowel meer als minder gunstige houdingen zien, waardoor uit preventief oogpunt niet één beste (meest gunstige) invoer- of aanwijsmiddel kan worden aan-

gewezen. Wel gold voor iedereen dat hoe langer de duur, des te vermoeiender het beeldschermwerk werd ervaren, ongeacht of met een gewoon toetsenbord, een ergonomisch toetsenbord of een muis werd gewerkt.

Preventie van RSI is tot op heden vooral gericht op technisch-ergonomische maatregelen of gericht op voorlichting en training. Er is duidelijk minder aandacht voor organisatorische maatregelen gericht op het doorbreken van eenzijdige belasting ofwel maatregelen gericht op vermindering van langdurige blootstelling zonder afwisseling of pauzes, één van de belangrijkste risicofactoren. Hierbij kan gedacht worden aan afwisseling van verschillende taken en afwisseling van zitten, staan en lopen.

Uit een recent literatuuronderzoek blijkt dat ook het invoeren van korte pauzes bij langdurige en eenzijdige beeldschermarbeid veelbelovend is voor vermindering van lichamelijke klachten en/of een hogere productiviteit. Wat betreft de frequentie, duur en 'timing' van de pauzes is de optimale aanpak nog niet vastgesteld. Naar verwachting zullen de positieve effecten duidelijker zijn wanneer het werk eenzijdiger is.

In een Nederlands onderzoek in de praktijk bij drie bedrijven (twee bedrijven met beeldschermwerk in een kantooromgeving en een met productiewerk in een industriële omgeving) is het effect van het invoeren van andere pauzeschema's nader onderzocht (Thé e.a., 1999). Met name bij het bedrijf waar de pauzetijd niet alleen anders werd verdeeld maar ook met tien minuten werd uitgebreid, werden positieve effecten gevonden.

Op grond van de resultaten kan daarom voorzichtig worden geconcludeerd dat het uitbreiden van de pauzetijd en opdelen van de reguliere ochtend- en middagpauzes in meer gespreide kortere pauzes waarschijnlijk bijdraagt aan preventie van RSI. Hierbij moeten de pauzes niet korter worden dan tien minuten en is een goede introductie en een breed draagvlak op de werkvloer en bij het management van belang voor een succesvolle implementatie. Of het opdelen van de reguliere pauzetijd in meerdere korte pauzes, zonder uitbreiding van de pauzetijd bijdraagt aan preventie van RSI, lijkt op grond van de literatuur en de resultaten van het onderzoek wel aannemelijk maar kon in de praktijkstudie niet zonder meer worden aangetoond.

7.8 Hoe verder? Aanbevelingen

In dit hoofdstuk is besproken welke aandoeningen tot RSI worden gerekend, in welke groepen deze aandoeningen met name vóórkomen, wat de risicofactoren voor die aandoeningen zijn, welke ontstaansmechanismen ten grondslag liggen aan deze aandoeningen en wat er bekend is over de arbeidsgebondenheid van de

aandoeningen. Dit is grotendeels gebaseerd op de recent gepubliceerde richtlijn voor vaststelling van arbeidsgebonden aandoeningen aan het bewegingsapparaat van het Centrum voor Beroepsziekte van Sluiter e.a. (1998). Op sommige plaatsen zijn aanvullende gegevens opgenomen uit de andere recente reviews uit Amerika en Canada, die overigens op hun beurt ook weer één van de bronnen vormen waarop de Nederlandse richtlijn is gebaseerd (Bernard, 1997; Hagberg e.a., 1995).

Hoewel recent enige gegevens beschikbaar zijn gekomen over het vóórkomen van zelfgerapporteerde klachten aan nek en bovenste extremiteiten (Otten e.a., 1998; Blatter en Bongers, 1999), zijn op dit moment slechts zeer beperkte gegevens beschikbaar over de omvang van invaliderende aandoeningen van nek, schouder en arm in Nederland en over het aantal werkplekken waar een serieus risico op het krijgen van RSI bestaat.

Mede gezien de verwachting dat langdurige en eenzijdige beeldschermarbeid vooralsnog blijft toenemen en dat repeterende arbeid in de industrie niet direct gaat afnemen, is serieuze aandacht voor deze problematiek alleszins gerechtvaardigd. Voor beoordeling en oplossing van het probleem is het van belang de verschillende aandoeningen apart te benoemen en bij specifieke klachten zo veel mogelijk aan te geven wat de aard en ernst van de klachten is.

Anders gesteld is het van belang dat de incidentele klachten worden gescheiden van frequente en/of langdurige klachten en dat incidentele blootstelling aan enkelvoudige risico's wordt gescheiden van langdurige blootstelling of blootstelling aan een combinatie van risicofactoren. Tevens is het van belang voor een effectieve preventie dat lacunes in kennis over de RSI-problematiek in Nederland worden opgevuld. Hiervoor kunnen de volgende aanbevelingen worden gedaan.

1. Ondanks enkele eerste pogingen, bestaat er onvoldoende zicht op de omvang van de RSI-problematiek in Nederland. Het verdient dan ook aanbeveling het inzicht in de omvang van (klinisch relevante) klachten en aandoeningen van nek, schouder, arm en pols gerelateerd aan repeterende arbeid en beeldschermwerk in Nederland te verbeteren middels een speciaal hierop gericht onderzoek. Daarnaast verdient het aanbeveling het inzicht in de omvang in verzuim en arbeidsongeschiktheid door deze aandoeningen te verbeteren. Door de huidige registraties is dit inzicht beperkt.
2. Ook het inzicht in het vóórkomen van de belangrijkste risicofactoren voor RSI (naar duur en aard van de blootstelling) is in Nederland ruim onvoldoende, omdat hierover slechts zeer globale gegevens beschikbaar zijn. Hierdoor is het onduidelijk welke omvang het probleem nu werkelijk heeft. Ook hier geldt dat in deze lacune moet worden voorzien door middel van een

speciaal hierop gericht onderzoek (in combinatie met het hierboven genoemde onderzoek).

3. Wat betreft de risicofactoren bestaat er met name onduidelijkheid over de rol en impact van werkgerelateerde stressfactoren op het ontstaan en verergeren van RSI-klachten. Deze onduidelijkheid heeft gevolgen voor het preventieve beleid en moet daarom worden weggenomen.
4. Omdat verondersteld kan worden dat het langdurig werken met een muis in de toekomst sterk zal toenemen en er onvoldoende gegevens zijn over de hieraan verbonden risico's, is het van belang hierover nader onderzoek op te zetten. In dit onderzoek zal gekeken moeten worden naar de specifieke problemen van langdurige beeldschermarbeid met de muis, in combinatie met de risico's van langdurig werken aan een toetsenbord.
5. Uit sommige in dit hoofdstuk gepresenteerde gegevens lijkt het erop dat vrouwen in Nederland een hoger risico lopen om RSI te krijgen dan mannen. Het verdient aanbeveling na te gaan of dit inderdaad het geval is, of dit is terug te vinden in verzuim- en arbeidsongeschiktheidscijfers en waardoor dit wordt veroorzaakt (beroepssegregatie, meervoudige belasting etc).
6. Hoewel er op het moment veel voorlichtingsmateriaal verschijnt over de aanpak van RSI, is weinig hiervan op onderzoek gebaseerd en ontbreekt het zicht op de effectiviteit en doelmatigheid van oplossingen gericht op preventie van RSI. Het verdient daarom aanbeveling een aantal van de meest veelbelovende aanpakken (op grond van de beschikbare gegevens) te implementeren en te evalueren.
7. In dit hoofdstuk is geen aandacht besteed aan activiteiten gericht op behandeling, sociaal medische begeleiding, preventie van chroniciteit en reïntegratie van werknemers met RSI-klachten. De recent verschenen richtlijn van het Centrum voor Beroepsziekte is een belangrijke start op dit gebied, maar verder zijn er weinig gegevens over de bruikbaarheid en effectiviteit van de verschillende methoden, zoals de wenselijkheid van rust.
8. Er zijn verschillende trends in de industrie en dienstverlening te signaleren waardoor de omvang van het RSI-probleem in de toekomst juist zal toenemen. Het is daarom van belang de ontwikkelingen in de tijd van de risico's en klachten in relatie tot RSI te monitoren.

De af te sluiten 'arboconvenanten nieuwe stijl' op het gebied van RSI zouden aan veel van de hierboven genoemde aanbevelingen een belangrijke impuls kunnen geven. Er zijn vijf branches met veel beeldschermarbeid door het ministerie van SZW aangewezen als speerpunt van dit beleid. Een branche die hier niet toe

behoort, maar wel tot afspraken wil komen over de aanpak van RSI kan zich echter ook, en dan als 'zelfmelder' bij het ministerie aanmelden. Wil deze aanpak leiden tot het in de nota gestelde doel van 10% vermindering, gerealiseerd in 2001, dan is het van belang dat er op korte termijn ook meer inzicht ontstaat in de hierboven geformuleerde punten.

8

Meer aandacht voor de relatie sociale zekerheid en gezondheidszorg

PETER BUIJS

1. De beleidsmatige interesse van overheid, sociale partners en medische beroepsorganisaties voor de relatie sociale zekerheid-gezondheidszorg is de laatste jaren sterk gegroeid.
2. Dat die relatie relevante knelpunten vertoonde (slechte curatieve-sociaalgeneeskundige samenwerking, wachttijden, een 'blinde vlek' bij behandelaars voor de relatie arbeid-gezondheid) was uit onderzoek al decennia bekend.
3. Aanleiding voor de gegroeide interesse was vooral bezorgdheid over de tweedeling in de zorg, de arbeidsmarktpositie van mensen met gezondheidsproblemen (met name chronisch zieken), selectie op gezondheid en voorrangsbehandeling van werknemers.
4. Achtergrond voor deze ongewenst geachte effecten vormen de sterk toegenomen rechtstreekse financiële lasten voor werkgevers bij ziekte en/of (blijvende) arbeidsongeschiktheid van hun werknemers vanwege privatisering in de sociale zekerheid (TZ, WULBZ, PEMBA).
5. Recent is er ook meer aandacht ontstaan voor positieve beleidsdoelen op het raakvlak sociale zekerheid-gezondheidszorg, zoals een betere toerusting van de arbozorg/bedrijfsgezondheidszorg, meer aandacht van de curatieve gezondheidszorg voor de relatie arbeid-gezondheid, en voor betere samenwerking met de arbozorg – kortweg arbocuratieve samenwerking; tevens ontstond een breed maatschappelijk draagvlak voor de realisering van deze doelen (overheid, sociale partners, artsenorganisaties), vooral voor een betere samenwerking van huis- en bedrijfsartsen.
6. Een belangrijke stimulans vormde de onverwacht snelle toenadering tussen de LHV en NVAB, de beroepsverenigingen van huis- en bedrijfsartsen.
7. Toekomstige beleidsmatige inspanningen zouden er vooral op gericht moeten zijn deze positieve ontwikkelingen te ondersteunen en faciliteren, naast het terugdringen van bovengenoemde ongewenste effecten. Aanzetten daarvoor zijn al voorhanden.

De problematiek op het snijvlak gezondheidszorg-sociale zekerheid is al bekend uit ziekteverzuimonderzoek vanaf eind jaren zestig: inadequate samenwerking tussen curatieve artsen en sociaal-geneeskundigen, wachttijden in de gezondheidszorg, een 'blinde vlek' bij behandelend artsen voor de relatie arbeid-gezondheid e.d. (Buijs, 1985). Dat wekte aanvankelijk nauwelijks politiek-beleidsmatige interesse. Niettemin wordt de gezondheidszorg in de vakliteratuur vanouds beschouwd als één van de vijf belangrijke ziekteverzuim- en WAO-determinanten, naast arbeidsomstandigheden, sociale zekerheid, persoonsgebonden en sociaal-cultureel-economische factoren. Omdat de laatste twee terreinen amper beïnvloedbaar zijn richtte de politiek-beleidsmatige aandacht zich met de toenemende ZV/WAO-problematiek (Lubbers, 1990: 'Nederland is ziek!') op de overige drie. Dat gold vooral de sociale zekerheid (TZ, TBA, WULBZ, PEMBA, REA, SUWI) en in mindere mate de arbeidsomstandigheden (wijziging van de Arboret, 1994, 1999). Daling van ziekteverzuim en WAO-instroom was het (tijdelijke) gevolg.

In de gezondheidszorg bleek het vooralsnog aanzienlijk moeilijker wenselijke veranderingen te realiseren. Illustratief is de 'stropelige' advieslijn *Sociaal-medische begeleiding* (SMB), over de betrokkenheid van artsen bij ziekteverzuim- en WAO-problematiek: de Adviesaanvraag SMB van SZW en WVC (1983), gericht aan de Nationale Raad voor de Volksgezondheid (waarin o.a. de sociale partners) en een op hoofdpunten afwijzend NRV-Advies (1987). In 1992 volgt dan het kabinetsstandpunt SMB.

Tegenover die lange duur staat wel het feit dat in het uiteindelijke kabinetsstandpunt al de toon gezet werd voor de rest van de jaren negentig:

1. Een fundamentele verantwoordelijkheidsherverkaveling bij ziekteverzuim van collectief naar privaat, van bedrijfsverenigingen naar bedrijven, nog voordat de Commissie Buurmeijer in 1993 hetzelfde concludeerde.
2. Wettelijk verplichte ondersteuning door private arbodiensten bij enkele cruciale taken.
3. Er dient een open en doelmatige communicatie te komen tussen de sociaal-medische begeleider en de behandelende sector (bedoeld als een eerste aanzet tot betere arbocuratieve samenwerking PB).

De uitwerking van dit kabinetsstandpunt in de Wet terugdringing ziekteverzuim (TZ/Arbo) – de eerste privatiseringsoperatie in de sociale zekerheid – in combinatie met een wijziging van de Arbeidsomstandighedenwet bracht de relatie gezondheidszorg-sociale zekerheid voor het eerst in de politiek-beleidsmatige belangstelling. Bij de behandeling van het wetskoppel TZ/Arbo in 1993 was die interesse in het algemeen positief, zowel politiek (veel kamerbreed gesteunde moties) als maatschappelijk (constructieve opstelling van sociale partners en artsenorganisaties). Het leek ook consequent om de verantwoordelijkheidsherverdeling bij ziekteverzuim financieel vorm te geven: de 2/6-wekenmaatregel. Het effect daarvan was bovendien groot: in één jaar tijd een verzuimdaling en financiële besparing, waarvoor beleidsmatig drie jaar uitgetrokken was (Ctsv, 1995). Dat effect bleek deels bereikt via preventie, betere arbeidsomstandigheden, SMB en

reïntegratie, deels via risicowering door selectie op gezondheid bij de poort, voortgaande uitstoot van werknemers met gezondheidsproblemen, tijdelijke contracten en uitzendwerk, die samen met andere onwenselijk geachte ontwikkelingen zoals voorrangbehandeling van werknemers, tot tweedeling in de zorg en zelfs in de samenleving konden leiden.

Twee jaar nadat het parlement drie weken eigen risico voor kleinere bedrijven teveel achtte, keurde zij een uitbreiding voor alle bedrijven tot 52 weken goed: de WULBZ, met als doel 10% verzuimdaling. De vraag of daardoor bovengenoemde, alom ongewenste gevonden 'privatiseringsbijwerkingen' op het snijvlak gezondheidszorg-sociale zekerheid zouden toenemen, leidde tot grote sociaal-politieke beroering en verdeeldheid. Bijna alle betrokken maatschappelijke organisaties en adviesorganen bepleitten een behoedzamere benadering, net als alle oppositiepartijen. Alleen de regeringspartijen stemden uiteindelijk in, op voorwaarde van een gedegen evaluatie.

Met de WULBZ-debatten leek de trend gezet voor meer politiek-beleidsmatige interesse voor de relatie gezondheidszorg-sociale zekerheid. In het hiernavolgende worden twee belangwekkende adviezen aan de regering behandeld: het ene (Raad voor Volksgezondheid en Zorg, 8.1.1) meer gericht op risico's – nog sterk de directe doorwerking van de WULBZ-debatten ademend – het andere (SER, 8.1.3) meer gericht op kansen die zich voordoen op het snijvlak van sociale zekerheid en gezondheidszorg. Een voorbeeld van het aangrijpen van die kansen, is het Plan aanpak wachttijden (8.1.2).

Omdat in 8.1.2 en vooral in 8.1.3 de relatie gezondheidszorg-sociale zekerheid toegespitst wordt op arbocuratieve samenwerking, in het bijzonder tussen huisarts en bedrijfsarts, komen in 8.2 recente ontwikkelingen daaromtrent uitgebreider aan bod.

8.1 Sociale zekerheid en gezondheidszorg

8.1.1 Advies *Sociale zekerheid en zorg* van de Raad voor Volksgezondheid en Zorg

Aansluitend aan de WULBZ-debatten vroeg minister Borst op 19 februari 1996 de Raad voor Volksgezondheid en Zorg om advies. De Raad (1996) constateerde een toegenomen aandacht voor de relatie sociale zekerheid-gezondheidszorg en verwachtte een verdere toename. Een samengaan van beide stelsels acht zij onwenselijk: 'Daarvoor verschillen zij te zeer. De ziektegerelateerde sociale zekerheid heeft tot doel de inkomens van werkenden bij ziekte of arbeidsongeschiktheid op aanvaardbaar niveau te houden. Het wettelijk zorgstelsel heeft tot doel voor alle mensen een gelijke toegang tot kwalitatief hoogwaardige zorg te garanderen'.

Als probleemstelling noemt de Raad: 'Bij belangrijke sociaal-economische be-

leidsbeslissingen wordt onvoldoende rekening gehouden met gevolgen voor de volksgezondheid. Dat geldt ook voor de recente beslissingen ten aanzien van de WULBZ. (...) Werkgevers kunnen bij het aantrekken van personeel strenger gaan selecteren op gezondheid en bij optredende gezondheidsproblemen of handicaps eerder het betreffende personeel ontslaan. Daarnaast kunnen werkgevers druk op de zorgsector gaan uitoefenen om ziekteverzuim zoveel mogelijk te beperken, met als mogelijk ongewenst effect een structurele voorkeursbehandeling voor werkenden.'

Betere beleidsafstemming wordt wenselijk geacht: 'De minister van VWS moet tijdens de beleidsvoorbereiding duidelijk maken welke effecten voorgenomen beleid in de sociale zekerheid heeft op de volksgezondheid/gezondheidszorg. (...) Daarom is het onlangs in opdracht van VWS ontwikkelde instrument Gezondheidseffectscreening een goede, eerste stap'.

De Raad noemt de toename van employee benefits een logisch gevolg van de verantwoordelijkheidsverschuiving richting bedrijfsleven: 'Steeds vaker worden daarin aanvullende inkomendervingsverzekeringen en inkoop van arbozorg gecombineerd met collectieve zorgverzekeringen. (...) De minister van VWS moet bewerkstelligen dat werknemers bij de beëindiging van hun dienstverband zonder selectie kunnen blijven beschikken over een zorgverzekering. Daarnaast moet de overheid scherp toezien op naleving van bestaande regels met betrekking tot vertrouwelijkheid van informatie over de gezondheidssituatie'.

De Raad meent voorts, dat privatisering de toegankelijkheid tot de arbeidsmarkt voor (toekomstig) chronisch zieken en gehandicapten kan verminderen. Daarom bepleit zij aanvullende overheidsmaatregelen in de sociale zekerheid en het arbeidsmarktbeleid: antidiscriminatiebepalingen, een Wet medische keuringen, stroomlijning van regelingen of uitvoering met betrekking tot arbeidsreïntegratie voor gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemers en collectieve uitzonderingsconstructies om chronisch zieken/gehandicapten vooralsnog buiten de privatisering te houden.

Verder bepleit de Raad handhaving van gelijke toegang tot de zorg en het tegengaan van voorkeursbehandeling voor bepaalde groepen op niet-medische gronden. Ook moet de minister blijven streven naar verbetering van het zorgstelsel in het algemeen (flexibilisering, dichten van de 'zorgkloof'). Voorts moet de zorgverlening meer aandacht besteden aan verzuimbepaling. Ten slotte hoopt de Raad dat haar aanbevelingen: '... al tijdens de beleidsconciëpiëring een rol zullen spelen. Ook moet het kabinet bij de besluitvorming meer aandacht schenken aan mogelijke bijdragen van het zorgstelsel aan realisering van doelstellingen op andere beleidsterreinen'.

8.1.2 Plan aanpak wachttijden

Het kabinet reageerde instemmend op het advies van de Nationale Raad en verwachtte dat flankerend beleid genoemde onwenselijke neveneffecten zou neutraliseren. Toch bleef er wrijving op het raakvlak sociale zekerheid-gezondheidszorg.

Zo doken er steeds voorbeelden op van voorkeursbehandeling voor werknemers, die telkens weer leidden tot afkeuring van regering en parlement. Vervolgens presenteerden verzekeraars en werkgevers weer andere varianten, die dan opnieuw tot scherpe parlementaire debatten leidden, zoals bijvoorbeeld eind 1997 naar aanleiding van plannen voor een arbeidsgeneeskundig spreekuur in Leeuwarden, alleen voor werknemers van bedrijven, die verzekerd waren bij één bepaalde zorgverzekeraar.

Zoekend naar definitievere oplossingen belegde de Vaste Kamercommissie Volksgezondheid op 28 januari 1998 een rondetafelgesprek met vertegenwoordigers van betrokken organisaties zoals die van artsen, patiënten, ouderen, ziekenhuizen, arbodiensten, zorgverzekeraars en sociale partners. Toen de voorzitters van de landelijke huisartsen- en bedrijfsartsenverenigingen LHV en NVAB daar hun snelle toenadering schetsten met betrekking tot samenwerking (zie ook 8.2.3), verklaarde de werkgeversvertegenwoordiger voorrangbehandeling graag te willen 'inruilen' voor een betere arbocuratieve samenwerking. Zijn voorstel om een gezamenlijk plan van aanpak te ontwikkelen, werd vervolgens unaniem aangenomen.

Mede hierdoor bemoedigd nam minister Borst nogmaals duidelijk stelling (Notitie 'Wachttijden en tweedeling', 16-2-1998): 'De privatisering van de sociale zekerheid heeft (het wachttijdprobleem) een extra dimensie gegeven. Gebleken is dat de curatieve sector nog onvoldoende is ingespeeld op en/of mogelijkheden heeft voor het wegwerken van bestaande files. (...) Er lijken sluiproutes – in de vorm van snellere hulp voor werknemers – te worden benut. Dit is geen goede zaak. Tweedeling vind ik in onze gezondheidszorg onaanvaardbaar'. Oftewel: werknemers die (collectief) aanvullend verzekerd zijn mogen geen aanspraak maken op versnelde reguliere zorg; of iemand zorg nodig heeft, moet gebaseerd zijn op objectieve sociaal-medische criteria, aldus de minister, die daaraan toevoegt: '...dat zorgverlening niet bedrijfsgerelateerd maar aandoeningsgericht moet zijn en toegankelijk voor eenieder (werkend of niet) met betreffende aandoening' en: 'Gespecialiseerde zorg voor arbeidsgerelateerde aandoeningen moet onderdeel zijn van reguliere zorg (1e en 2e verzekeringscompartiment). Alle geïndiceerde patiënten met bijvoorbeeld rugklachten of werkstress hebben recht daarop; of zij een baan hebben is irrelevant'.

Daarnaast achtte zij een extra impuls nodig voor: '... een belangrijk instrument bij het terugdringen van ziekteverzuim: betere samenwerking tussen behandelend artsen en arbodiensten. Het is verheugend dat de LHV deze samenwerking tot speerpunt van haar beleid heeft gemaakt'.

Ten slotte spreekt de minister haar vreugde erover uit dat betrokken partijen samen een plan van aanpak willen opstellen '...met als uitgangspunt snellere zorgverlening voor eenieder'.

Dat Plan werd op 12 maart 1998 aan haar en de Vaste Kamercommissie overhandigd, met als motto *Geen voorrangbehandeling, geen tweedeling*. De 14 deel-

nemende organisaties hadden binnen vijf weken overeenstemming weten te bereiken over 12 actiepunten, deels bedoeld om wachttijden te reduceren, deels om de gezondheidszorg beter toe te rusten voor arbeidsgerelateerde problematiek, door vergroting van kennis en aandacht met betrekking tot de relatie patiënt-arbeid, betere arboinfrastructuur, gespecialiseerde aandoeningsgerichte zorg en – speciaal onderstreept door werkgevers, werknemers en zorgverzekeraars – door betere arbocuratieve samenwerking.

Tijdens het kamerdebat op 25 maart 1998 over bovengenoemde ministeriële notitie kreeg dit plan van aanpak kamerbrede steun, zodat het geen verwondering hoeft te wekken dat het in meer uitgewerkte vorm in het Regeerakkoord van Paars-II werd opgenomen. In de gezondheidszorgparagraaf staat: 'In de cure- en caresector zullen de wachttijden tot aanvaardbare lengte worden teruggebracht. Voor de curesector ligt hiervoor een plan gereed dat wordt onderschreven door alle partijen in de gezondheidszorg en de STAR. Gelijke behandeling van werkenden en niet-werkenden blijft hierbij het uitgangspunt'. In de sociale zekerheidsparagraaf wordt daaraan toegevoegd: 'Door betere preventie van arbeidsgebonden aandoeningen en vroegtijdige reïntegratie (...) zijn belangrijke structurele besparingen in de sociale zekerheid en gezondheidszorg te realiseren. Hiertoe is een verdere impuls ter verbetering van arbeidsomstandigheden en SMB van werknemers nodig. Voor afsluiten van convenanten met hogerisicobedrijfstacken ter vermindering van arbeidsrisico's, versterking van de arboinfrastructuur en *bevordering van samenwerking van arbozorg en gezondheidszorg* (cursivering PB) worden financiële middelen ter beschikking gesteld'.

Is hier al een trend zichtbaar om aandacht te besteden aan positieve beleidsdoelen op het snijvlak sociale zekerheid-gezondheidszorg, nog duidelijker wordt dat bij de sociale partners.

8.1.3 SER-advies 'Sociale zekerheid-gezondheidszorg'

Gezien de groeiende wachttijdenproblematiek bepleitte de Stichting van de Arbeid (STAR, 19-1-1998) bij de Vaste Kamercommissie Volksgezondheid een bredere aanpak: 'De bijdrage van de gezondheidszorg aan het tegengaan van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid behoeft verbetering. Dat vergt intensivering van de gemeenschappelijke inspanningen van alle betrokken partijen, inclusief de overheid. (...) Medische beroepsgroepen (lijken) niet altijd doordrongen van het belang om hun patiënten te vrijwaren van onnodig arbeidsverzuim respectievelijk het voorkómen van arbeidsongeschiktheid.' Genoemd wordt de gebrekkige samenwerking tussen bedrijfsartsen en behandelend artsen. 'De STAR acht het nuttig en wenselijk dat betrokken beroepsgroepen ter zake tot afspraken komen, langs de lijnen zoals aanbevolen in het NIA TNO-rapport 'Voor verbetering vatbaar'.'

Deze elementen komen uitgebreid terug in het SER-advies 'Sociale zekerheid en gezondheidszorg' (19-6-1998). Bij *Probleemstelling en reikwijdte* wordt gesteld: 'Inrichting en functioneren van de gezondheidszorg zijn reeds vaker betrokken bij onderzoek naar oorzaken van het ontstaan en de duur van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid'. Daarbij wordt in het bijzonder de dissertatie *Curatieve gezondheidszorg, ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid* (Buijs, 1985) genoemd: 'Die bevat een nog steeds handzame en actuele rubricering van knelpunten in de relatie gezondheidszorg-ziekteverzuim/arbeitsongeschiktheid en een samenvattend overzicht van de meest relevante onderzoeksbevindingen'. Bedoelde knelpunten worden uitgebreid weergegeven, ingedeeld in: organisatie van de gezondheidszorg, beoefening van de geneeskunde, samenwerking tussen de verschillende actoren, gevolgen van de scheiding behandeling-controle en algemenere knelpunten.

Deze kunnen resulteren in '...een te lange behandelingsduur, en in iatrogene invalidering, medicalisering, somatische fixatie, arbeidsongeschiktheidsgewening, hospitalisering en andere processen die de verzuimduur verlengen en WAO-toetreding kunnen bevorderen'. Op grond van recente onderzoeksliteratuur concludeert de SER dat '... vele van de door Buijs geïnventariseerde knelpunten (...) zijn blijven voortbestaan. De actualiteit ervan blijkt ook uit genoemde STAR-brief en het Plan Aanpak Wachttijden'.

Vervolgens neemt de SER globaal de probleemstelling uit genoemd proefschrift over: hoe vallen knelpunten op te lossen, onder respectering van primaire gezondheidszorgdoelstellingen en -basiswaarden als: waarborgen van kwaliteit, toegankelijkheid, functionele beschikbaarheid, geografische bereikbaarheid en betaalbaarheid van de gezondheidszorg.

Drie terreinen worden verkend: aanpak wachttijden, structuur- en financieringsaanpassingen, en behandeling van arbeidsrelevante aandoeningen. Bij dat laatste wordt de inrichting van de sociaal-medische begeleiding centraal gesteld, vooral de relatie tussen huis- en bedrijfsartsen. Heden en verleden van die relatie worden beschreven op basis van 'Voor verbetering vatbaar', vervolgens de conclusies en aanbevelingen uit dat NIA TNO-rapport, alsook de visie van LHV en NVAB op de plaats en taak van beide artsen bij sociaal-medische begeleiding. Met de regering willen sociale partners betere samenwerking graag stimuleren.

In haar *Standpunt* schetst de SER eerst het bredere kader: '(Zij) acht het met het kabinet van groot belang om beleidsmatige aandacht te besteden aan gevolgen van de groeiende onderlinge verwevenheid tussen de thans grotendeels gescheiden stelsels van sociale zekerheid en gezondheidszorg. Op beide terreinen is sprake van streven naar een nieuw evenwicht in verantwoordelijkheidsverdeling tussen overheid, bedrijven en burgers'. De SER bepleit meer onderlinge synergie met wederzijds voordeel: minder ziekteverzuim/arbeitsongeschiktheid én minder beroep op de gezondheidszorg. Ze wijst ook op gevaren als risicoselectie op gezondheid en voorrangsbepaling voor werknemers, en stelt: 'Wijzigingen in de sociale zekerheid hebben ertoe geleid dat de gezondheidszorg meer in de

schijnwerpers is komen te staan. (Mede hierdoor) krijgt de individuele relatie tussen patiënt en zorgverlener (de kernrelatie in de gezondheidszorg) toenemend te maken met andere actoren zoals de overheid, zorgverzekeraar en werkgever. De raad acht het dan ook uitermate zinvol dat bij het sociaal-economische beleid, c.q. sociale zekerheidsbeleid, rekening gehouden wordt met gevolgen voor de volksgezondheid en de gezondheidszorg'. De SER wijst op de dubbele sociale zekerheidsmissie: inkomensbescherming en stimulering/activering. Vanwege hun wettelijke taken bij preventie en reïntegratie zijn werkgevers '... mede afhankelijk van de performance van de zorgsector'.

Vervolgens noemt de SER *verbetering van de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen bij sociaal-medische begeleiding van werknemers een prioriteit in het beleid inzake sociale zekerheid en gezondheidszorg* (cursivering PB), temeer nu alle werknemers per 1 januari 1998 een bedrijfsarts hebben. Met het kabinet vindt de SER dat allereerst initiatieven van de medische beroepsverenigingen steun verdienen, en bepleit dat deze '... tot afspraken komen zoals aanbevolen in het NIA TNO-rapport 'Voor verbetering vatbaar'. Het verheugt de Raad dat de LHV en NVAB – mede naar aanleiding van deze aanbevelingen – in april 1997 een convenant hebben gesloten om de wederzijdse samenwerking te verbeteren en op basis daarvan een gezamenlijke visie hebben ontwikkeld op de plaats en taak van beide disciplines, en op de samenwerking van bedrijfs- en huisartsen'.

De Raad is het eens met de daarbij gehanteerde uitgangspunten en beveelt een taakafbakening aan tussen huis- en bedrijfsartsen langs de lijnen van genoemd Visiestuk. Zo'n aanpak kan bijdragen aan het oplossen van knelpunten omtrent de onduidelijke positie van bedrijfsartsen – één van de oorzaken van de slechte samenwerking. Met name de professionele onafhankelijkheid moet worden gewaarborgd, mede door het NVAB-statuut ter zake, aldus de SER, die met klem pleit voor snelle evaluatie van deze ontwikkelingen.

Voorts ziet ze belangstellend de resultaten tegemoet van de overige convenant-afspraken. Ten slotte bepleit de SER soortgelijke (onderzoeks)initiatieven voor medisch specialisten en bedrijfsartsen. Overigens verricht TNO Arbeid momenteel dergelijk onderzoek naar de samenwerkingservaringen met bedrijfsartsen van neurologen, psychiaters, orthopeden en revalidatieartsen – specialismen, waarmee bedrijfsartsen het meest contact hebben.

8.2 Betere samenwerking huisarts-bedrijfsarts: een belangrijke beleidsprioriteit op het raakvlak sociale zekerheid-gezondheidszorg

8.2.1 Inleiding

In bovenaangehaald SER-advies wordt verbetering van de huisarts-bedrijfsarts-samenwerking een belangrijke beleidsprioriteit genoemd op het raakvlak van

gezondheidszorg en sociale zekerheid. Met de STAR beveelt zij de betrokken beroepsgroepen aan tot afspraken te komen, langs de lijnen zoals aanbevolen in het NIA TNO-rapport 'Voor verbetering vatbaar'. Ook de Sociale Nota 1999 verwijst naar dit onderzoek in 4.4 *Een blik vooruit*, waar staat, dat effectievere samenwerking tussen de artsen die betrokken zijn bij reïntegratie dringend geboden is. Bovendien vormt dit onderzoek de basis voor de opmerkelijk snelle klimaatsverbetering tussen genoemde beroepsgroepen (zie 8.2.3 en 8.2.4). Volgende redenen om de belangrijkste conclusies en aanbevelingen weer te geven. Vervolgens wordt dieper ingegaan op de ook in het SER-advies geschetste toenadering tussen de beide beroepsverenigingen, en met name op het vaak aangehaalde Visiestuk, de basis voor het LHV- en NVAB-beleid ter zake van de komende jaren.

8.2.2 NIA TNO-onderzoek 'Voor verbetering vatbaar'

De belangrijkste conclusies van dit onderzoek (Amstel en Buys, 1997), gebaseerd op antwoorden van 243 huisartsen en 232 bedrijfsartsen, gegeven medio 1995, waren:

1. Er is weinig samenwerking. Slechts één op de vijf huisartsen heeft wekelijks contact met een bedrijfsarts, de overige minder of helemaal niet (zie tabel 8.1). Meestal zoekt de bedrijfsarts contact, vooral wegens vragen over de klachten, therapie en prognose.
2. TZ/Arbo was mede bedoeld om samenwerking van artsen bij sociaal-medische begeleiding te verbeteren. Echter, de meeste huis- en bedrijfsartsen zeggen na 1 januari 1994 niet meer of beter contact te hebben, en sommigen zelfs slechter.

Tabel 8.1. Contacten met een bedrijfsarts (Amstel en Buijs, 1997)

Praktiserende huisartsen in Nederland	Steekproef (n = 243) %
(Telefonisch of schriftelijk) contact met een bedrijfsarts	
• ongeveer 1× per week	14
• ongeveer 2× per week	6
• ongeveer 3× per week	2
• ongeveer 4× per week	— ^a
• ongeveer 5× of meer per week	— ^a
<i>Niet per week aan te geven maar:</i>	
• gemiddeld 3× of meer per maand	7
• gemiddeld 2× per maand	21
• gemiddeld 1× per maand	19
• gemiddeld minder dan 1× per maand	29
• niet van toepassing; resp. heeft nooit contact met een bedrijfsarts over een patiënt	2

^a Minder dan 0.5%.

Tabel 8.2. Wensen voor een betere samenwerking (Amstel en Buijs, 1997)

	Bedrijfsartsen (n = 232) %	Huisartsen (n = 243) %
Vindt u het voor uzelf belangrijk als er tussen bedrijfsartsen en huisartsen beter zou worden samengewerkt?		
<i>Ja</i>		
• ik zou in het algemeen beter willen samenwerken	76	68
• ik zou alleen bij bepaalde werknemers/patiënten beter willen samenwerken	9	15
<i>Nee</i>		
• ik vind (meer) samenwerking niet nodig want die informatie krijg ik via de werknemer/patiënt wel door	2	7
• mijn samenwerking is al goed	10	8
<i>Geen antwoord</i>	2	2

3. *Zeer veel artsen willen beter samenwerken* (zie tabel 8.2). Huisartsen willen daarbij liever over preventie/reïntegratie praten dan over verzuimlegitimering en zij wensen dat bedrijfsartsen helder aangeven waarvóór ze informatie vragen, wat ze wèrkelijk voor patiënten kunnen/willen doen en hoe de werksituatie eruit ziet. Bedrijfsartsen bepleiten vooral meer twéérichtingsverkeer, ontmoetingsmogelijkheden en curatieve aandacht voor reïntegratie. Beide disciplines vinden betere samenwerking niet zozeer nodig vanwege terugdringing van verzuim of betere controle daarop, maar vanwege kwaliteitsverbetering van hun werk: een integraler beeld van patiënten/werknemers, betere onderlinge afstemming, meer kans op reïntegratie en minder op medicalisering en tegenstrijdige adviezen.
4. Als knelpunten noemen bedrijfsartsen: huisartsen weten te weinig van bedrijfsgezondheidszorg en sociale wetgeving, hebben geen oog voor 'arbeid', beseffen niet dat werknemers geen belang hebben bij onnodig verzuim, en zijn moeilijk bereikbaar. Voorts voelen ze zich door behandelaars bekeken als artsen van wie je niet weet wat je eraan hebt, als belangenbehartiger van werkgevers of als verzekeringsarts die curatieve informatie gebruikt voor verzuimcontrole. Het knelpunt voor huisartsen is de onduidelijke positie van bedrijfsartsen: dienen ze werkgevers- of werknemersbelangen? Wat kunnen/willen ze doen voor patiënten? Vragen ze informatie voor begeleidings- of voor controledoel-einden? Andere relevante knelpunten voor huisartsen: het commerciële worden van arbodiensten en het ontbreken van een vergoeding. Knelpunten voor beide partijen zijn het ontbreken van richtlijnen voor gezamenlijk handelen en elkaar niet persoonlijk kennen (zie tabel 8.3).

Tabel 8.3. Knelpunten in de huidige samenwerking (Amstel en Buijs, 1997)

	Bedrijfsartsen (n = 232) %	Huisartsen (n = 243) %
Een belangrijk knelpunt is het feit dat:	<i>Genoemd door:</i>	<i>Genoemd door:</i>
1. behandelend artsen te weinig kennis hebben van bedrijfsgezondheidszorg en de (recente) wetgeving op dit terrein	57	34
2. behandelend artsen geen helder beeld hebben van wat ze van een bedrijfsarts mogen verwachten	54	39
3. behandelend artsen denken dat een bedrijfsarts niet de belangen van de patiënt behartigt maar voornamelijk de belangen van de werkgever	44	48
4. (de ander) moeilijk telefonisch bereikbaar is	40	17
5. er voor beide partijen geen richtlijnen zijn over hoe te handelen in situaties waarin samenwerking geïndiceerd is	37	28
6. (onduidelijkheid bij de behandelend artsen of hun informatie ook zal worden gebruikt voor verzuimcontrole)	34	58
7. je (de ander) vaak niet persoonlijk kent	22	29
8. huisartsen alleen maar informatie willen geven wanneer zij er een vergoeding voor krijgen/ het je als huisarts alleen maar tijd kost zonder dat er een vergoeding tegenover staat	13	36
9. je door de WGBO sowieso niet meer weet wat je nu wel of niet meer aan een arts kan vragen of doorgeven over een patiënt zonder diens toestemming	11	25
10. je niet echt 'open'/vrijuit met elkaar van gedachten kunt wisselen omdat je er toch steeds rekening mee moet houden dat de werknemer/patiënt je dan zou kunnen aanklagen	10	26

5. De belangrijkste voorwaarde voor verbetering vinden beide groepen, dat bedrijfsartsen hun professionele onafhankelijkheid waarborgen, de gezondheid van werknemers voorop stellen, concreet aangeven wat ze voor hen kunnen doen en garanderen dat 'curatieve' informatie nooit zonder informed consent aan derden wordt doorgegeven. Voorts hechten beide disciplines aan het hanteren van eenzelfde begrippenkader en aan richtlijnontwikkeling voor samenwerking. Daarnaast vinden bedrijfsartsen profilering van henzelf als medisch specialist voor arbeid-gezondheid belangrijk, en huisartsen vergoeding voor samenwerking en duidelijkheid waarom bedrijfsartsen informatie inwinnen (zie tabel 8.4).
6. Beide groepen artsen blijken vaak niet te bespreken of werknemers mogen/kunnen werken in afwachting van verder onderzoek/behandeling. Daarnaast geeft tweevijfde van de huisartsen slechts soms werkhervattingsadviezen en

Tabel 8.4. Voorwaarden waardoor de samenwerking beter kan verlopen (Amstel en Bujs, 1997)

	Bedrijfsartsen (n = 232) %	Huisartsen (n = 243) %
Een belangrijke voorwaarde voor een betere samenwerking is wanneer:	<i>Genoemd door:</i>	<i>Genoemd door:</i>
1. de professionele onafhankelijkheid van de bedrijfsarts gewaarborgd is	86	76
2. bedrijfsartsen zich meer profileren als medisch specialist op het terrein van arbeid en gezondheid	84	48
3. bedrijfsartsen het beschermen en bevorderen van de gezondheid van de werknemer als uitgangspunt nemen	72	79
4. beiden van eenzelfde begrippenkader uitgaan	72	57
5. voor beiden duidelijk is wanneer samenwerking nodig/nuttig is en er richtlijnen zijn opgesteld wie in dat geval waarvoor verantwoordelijk is	68	62
6. bedrijfsartsen een behandelend arts garanderen dat de aan hen verstrekte informatie nooit zonder toestemming van de patiënt aan derden beschikbaar wordt gesteld	65	79
7. bedrijfsartsen meteen aangegeven aan de behandelend arts wat zij voor de betrokken patiënt concreet kunnen doen	65	63
8. er refereerbijeenkomsten komen waardoor men onder meer de kans krijgt elkaar persoonlijk te leren kennen	58	26
9. een bedrijfsarts bij een vraag om informatie over een patiënt steeds aangeeft of men die informatie nodig heeft voor de begeleiding van de patiënt of (ook) voor de verzuimcontrole	39	67
10. huisartsen een vergoeding krijgen voor het geven van schriftelijke informatie waar zij echt tijd in hebben moeten steken.	32	68

vindt éénvijfde dit hun taak zelfs niet, terwijl het behoort tot het Huisartsen-Takenpakket.

7. De meeste huisartsen zijn ertegen, dat bedrijfsartsen werknemers rechtstreeks verwijzen naar specialisten voor nadere diagnostiek/behandeling, ook als de werkgever betaalt. De meeste bedrijfsartsen zijn daar juist vóór, zeker na overleg (zie tabel 8.5).¹
8. In strijd met de uitkomst van de TZ/Arbo/WULBZ-debatten doen bijna alle bedrijfsartsen verzuimcontroles, eventueel met spoed of aan huis. Wordt hen echter gevraagd wat zij onder controle verstaan dan noemt 78% 'Nagaan hoe iemands balans belasting-belastbaarheid weer in evenwicht te krijgen

¹ Een vergelijkbaar probleem vormen mogelijke curatieve handelingen van bedrijfsartsen.

Tabel 8.5. Meningen over het zelf verwijzen door de bedrijfsarts (Amstel en Buijs, 1997)

	Bedrijfsartsen (n = 232) %	Huisartsen (n = 243) %
En bedrijfsarts verwijst een patiënt VOOR NADERE DIAGNOSTIEK	<i>Genoemd door:</i>	<i>Genoemd door:</i>
<i>Wat vindt u daarvan?</i>		
– geen bezwaar	27	4
– geen bezwaar wanneer het na overleg met de huisarts gebeurt	40	23
– geen bezwaar in bepaalde gevallen	25	13
– zonder meer bezwaar tegen	6	59
– geen antwoord	2	1
<i>En wanneer de kosten worden betaald door de werkgever?</i>		
– dan geen bezwaar	12 (17)	1 (1)
– dan geen bezwaar wanneer het na overleg met de huisarts gebeurt	34 (46)	25 (26)
– dan geen bezwaar in bepaalde gevallen	20 (27)	15 (16)
– ook dan zonder meer bezwaar tegen	4 (5)	52 (54)
– geen antwoord	3 (5)	3 (3)
<i>niet van toepassing:</i>		
– respondent had al geen bezwaar tegen verwijzen voor nadere diagnostiek	27	4
En bedrijfsarts verwijst een patiënt VOOR BEHANDELING naar:		
<i>a. Een medisch specialist</i>		
• geen bezwaar	15	– ^a
• geen bezwaar wanneer het na overleg met de huisarts gebeurt	61	17
• geen bezwaar in bepaalde gevallen	23	7
• geen bezwaar wanneer de kosten worden betaald door de werkgever	16	5
• zonder meer bezwaar tegen	10	75
<i>b. Een fysiotherapeut</i>		
• geen bezwaar	19	1
• geen bezwaar wanneer het na overleg met de huisarts gebeurt	57	23
• geen bezwaar in bepaalde gevallen	27	11
• geen bezwaar wanneer de kosten worden betaald door de werkgever	21	12
• zonder meer bezwaar tegen	8	63
<i>c. Een psycholoog</i>	36	2
• geen bezwaar		
• geen bezwaar wanneer het na overleg met de huisarts gebeurt	45	32
• geen bezwaar in bepaalde gevallen	29	14
• geen bezwaar wanneer de kosten worden betaald door de werkgever	22	9
• zonder meer bezwaar tegen	3	53

^a Minder dan 0,5%.

is' en 70% 'Nagaan hoe iemand geholpen kan worden snel weer aan het werk te gaan' – typeringen die het begrip 'controle' niet lijken te dekken.

- Ten slotte: verdraagt intercollegiale samenwerking op basis van gelijkwaardigheid en onderling vertrouwen zich op langere termijn met een ongelijkwaardige context: huisartsen werkend in een non-profit-sector, bedrijfsartsen in een per 1 januari 1994 geprivatiseerde sector, waar rendements-eisen gelden, grote particuliere verzekeraars en (buitenlandse) investeerders

actief zijn. De (toenmalige) minister Melkert waarschuwde voor druk op de onafhankelijkheid en professionaliteit van arbodiensten vanwege harde concurrentie.

Op grond van het bovenstaande concluderen de onderzoekers (Amstel en Buys, 1997) dat betere samenwerking haalbaar lijkt, vooral gezien de eensgezindheid waarmee beide beroepsgroepen de wens daartoe uiten en het bijbehorende bedrijfsartsenprofiel schetsen. Derhalve doen zij de volgende aanbevelingen:

1. Verduidelijking van de positie van de bedrijfsarts bij sociaal-medische begeleiding.
2. Idem voor de huisarts.
3. Nadere afstemming/afspraken over verwijzen, curatieve handelingen door bedrijfsartsen, beider houding ten aanzien van wachtlijstomzeilende initiatieven, vergoeding voor 'samenwerkingstijd', omgang met 'curatieve' informatie, waarborgen voor het medisch beroepsgeheim en de onafhankelijke positie en oordeelsvorming van bedrijfsartsen.
4. Stimulering van regionale initiatieven en daarmee van onderlinge kennisgeving.
5. Gezamenlijk ontwikkelen van richtlijnen (vergroot onderling vertrouwen en verbetert kwaliteit van SMB), te beginnen met arbeidsgeneeskundige aanvullingen op 'verzuim-relevante' NHG-standaarden.
6. Meer aandacht voor samenwerken in opleiding en bijscholing.
7. Verdieping door experimenten, onderzoek en evaluatie.
8. Kritische evaluatie van commerciële invloeden bij arbodiensten.
9. Draagvlak creëren voor een Plan van Aanpak.

8.2.3 Doorbraak: het LHV-NVAB-convenant

Op 12 februari 1997 overhandigde directeur Pot van (toen) NIA TNO het zojuist besproken onderzoek aan de bewindspersonen van de beleidsterreinen gezondheidszorg en sociale zekerheid – Borst en De Grave – en aan de NVAB-, LHV- en KNMG-voorzitters. Allen reageerden zeer positief en ondertekenden ter plekke een intentieverklaring om tot een plan van aanpak voor een betere samenwerking te komen. En nog diezelfde avond kwamen de LHV- en NVAB-besturen bijeen, voor het eerst sinds jaren. Twee maanden later tekenden ze een convenant, teneinde '...met inachtneming van elkaars belangen en gebruik makend van elkaars mogelijkheden en deskundigheden, de samenwerking van huis- en bedrijfsarts vorm en inhoud te geven. Het versterken van het beeld van de bedrijfsarts als deskundige voor arbeidsgerelateerde problematiek is hiervoor essentieel, evenals het stimuleren van huisartsen de factor arbeid te betrekken bij begeleiding van werkenden'.

Het convenant bevatte vijf voornemens, geënt op bovengenoemde onderzoeks-aanbevelingen, namelijk te komen tot regionale samenwerkingsexperimenten en -protocollen, beter gefaciliteerde onderlinge informatie-uitwisseling, regionale

nascholingsactiviteiten, richtlijnontwikkeling en als belangrijkste: een werkgroep '...die een visie ontwikkelt op sociaal-medische zorg voor werknemers; in het bijzonder zal de beoogde samenwerking van huisarts en bedrijfsarts bij sociaal-medische begeleiding in kaart worden gebracht'. Het LHV-blad *De huisarts* deed uitgebreid verslag van deze ontwikkelingen onder de kop: 'Nauwere samenwerking huisarts en bedrijfsarts rond werknemers. Rapport zorgt voor snelle toenadering LHV-NVAB!'

Eind 1997 bereikte men overeenstemming en bestempelde LHV-voorzitter Van Velzen publiekelijk het verbeteren van de huisarts-bedrijfsartssamenwerking tot één van zijn drie beleidsprioriteiten, eraan toevoegend: 'Naar mijn overtuiging zal daarmee voorrangbehandeling voor werknemers verdwijnen als sneeuw voor de zon!'

Deze voorspoedige ontwikkeling werd vergemakkelijkt door het Professioneel Statuut van de bedrijfsarts (NVAB, 1997), bedoeld als waarborg voor onafhankelijke oordeelsvorming, handelen en advisering inzake preventie van beroepsziekten en arbeidsgebonden aandoeningen en de zorg voor behoud/bevordering van gezondheid en arbeidsgeschiktheid. Met het oog op conclusie acht van 'Voor verbetering vatbaar' één citaat: 'Bij ziekteverzuim heeft de bedrijfsarts een begeleidende taak. Beoordeling van arbeidsongeschiktheid en het geven van werkherstattingsadviezen vormen daarvan een onderdeel, claimbeoordeling en controle niet.'

BOA, de brancheorganisatie van arbodiensten, heeft inmiddels dit Statuut aangenomen en geïncorporeerd in haar kwaliteitssysteem voor arbodiensten.

8.2.4 Gezamenlijke visie van LHV en NVAB op plaats en taak van beide disciplines bij SMB

Voorjaar 1998 stemden de ledenvergaderingen in met de LHV-NVAB-visie op plaats en taak van beide disciplines, en overhandigden beide voorzitters het document *Samenwerking van bedrijfsarts en huisarts bij sociaal-medische begeleiding van werknemers* aan minister Borst. Die bestempelde het als een 'uitermate belangrijk document'. Er zijn tal van onderzoeksresultaten in verwerkt, met name uit 'Voor verbetering vatbaar'.

Hiermee maakten LHV en NVAB een eind aan wat zijzelf achteraf een onderlinge 'koude oorlog' noemden. In het voorwoord van het Visiestuk worden daarvoor als redenen gegeven, dat insufficiënte samenwerking kan leiden tot onnodig (lang) ziekteverzuim, met alle risico's vandien, tot iatrogene invalidering en WAO-intrede aan toe. Bovendien heeft elke werknemer nu een bedrijfsarts: 'Daarop hebben artsenorganisaties jarenlang aangedrongen. Dat biedt een unieke kans om in onderlinge samenwerking de kwaliteit van sociaal-medische begeleiding te verbeteren – en dat zo inhoud gegeven wordt aan wat er over de relatie arbeid-gezondheid beschreven staat in het Huisartstakenpakket'. Waarna het voorwoord eindigt met: '...de wens van meer dan 80% van de huis- en bedrijfsartsen om de onderlinge samenwerking te verbeteren. Wij hopen dan ook dat

deze handreiking aanzienlijk aan die verbetering zal bijdragen, terwille van wat onze beide professies bindt: de gezondheid van de aan onze zorg toevertrouwde patiënten/werknemers'.

In *Doelstellingen, uitgangspunten en randvoorwaarden* zijn veel onderzoeksresultaten verwerkt, vooral uit 'Voor verbetering vatbaar'. Sociaal-medische begeleiding wordt omschreven als: de gecoördineerde inspanningen van bedrijf, arbodienst en curatieve gezondheidszorg om samen met de betrokken werknemer diens balans tussen belasting en belastbaarheid (BBB) in evenwicht te houden of te brengen. De (gezamenlijke) bijdragen hieraan van huis- en bedrijfsartsen – vanuit ieders eigen positie en verantwoordelijkheden – beogen het beschermen, bevorderen en herstellen van gezondheid en welzijn van de werknemer en van diens vermogen aan het arbeidsproces te blijven deelnemen.

Dan volgen *uitgangspunten* als:

- passende arbeid onder goede arbeidsomstandigheden bevordert in het algemeen gezondheid en welbevinden van de werknemer;
- behoud van gezondheid, arbeidsgeschiktheid en arbeidsparticipatie centraal stellen;
- werknemers hebben daarbij een eigen verantwoordelijkheid;
- preventie van gezondheidsschade en reïntegratie na ziekte dient bevorderd, en medicalisering dient tegengegaan te worden;
- bedrijfsartsen zijn deskundige voor arbeid-gezondheid, huisartsen voor generalistische curatieve geneeskunde;
- geen tweedeling in de zorg tussen werkenden en niet-werkenden.

Als *randvoorwaarden* formuleerden LHV/NVAB:

1. Werkgevers nemen hun eerstverantwoordelijkheid voor preventie, begeleiding en reïntegratie; werknemers werken naar vermogen mee.
2. Instemming van werknemers met het SMB-beleid.
3. Werkgevers/arbodiensten stellen bedrijfsartsen in staat verantwoord hun beroep uit te oefenen en een vertrouwenspositie met de werknemer te ontwikkelen, door hun professionele onafhankelijkheid te respecteren en hen van controle/claimbeoordeling te vrijwaren.
4. Bedrijfsartsen maken huisartsen duidelijk waarvoor zij informatie vragen.
5. Bedrijfsartsen/arbodiensten geven 'curatieve' informatie alleen aan derden met gerichte toestemming van de werknemer.
6. Huisartsen betrekken 'arbeid' bij hun medisch handelen.
7. Een reëel tijdsbeslag vanwege samenwerking vereist reële vergoeding voor beide artsen.
8. De huisarts blijft centrale verwijzer, maar ook op initiatief van bedrijfsartsen moet, in overleg met de huisarts, verwezen kunnen worden.
9. Bedrijfsartsen kunnen huisartsen behandelingsvoorstellen doen voor arbeid-gerelateerde problematiek, en suggesties terugkrijgen voor preventie/reïntegratie.

10. Gezamenlijke ontwikkeling van begrippenkaders en richtlijnen.
11. Plaatselijk/regionaal onderlinge bekendheid bevorderen.
12. Meer aandacht voor samenwerking in beroepsopleidingen, bij- en nascholing.

Vervolgens worden fasegewijs de plaats, taak en samenwerkingsmomenten uitgewerkt voor beide disciplines, in aanvulling op de rol van de werknemer en diens leidinggevende als eerstverantwoordelijken.² Deze fasen worden nu beknopt weergegeven, elk voorzien van een sociaal-medische begeleidings (SMB-)doel en een conclusie.

Fase I Gezond/zonder klachten aan het werk

Doel SMB: de BBB (belasting-belastbaarheidsbalans) in evenwicht houden – de normale situatie, die in principe lang kan duren. Werknemers kunnen de bedrijfsarts ontmoeten bij periodieke onderzoeken, werkplek- of spreekuurbezoek. De huisarts kan patiëntencontacten benutten om vragen te stellen als: ‘Werkt u? Waar? Welk beroep/functie? Welke arbodienst/bedrijfsarts (+ telefoonnummer)? Zijn er gezondheidsrisico’s?’

Conclusie: In het algemeen zal er in deze fase weinig reden voor samenwerking zijn.

Fase II Mèt klachten aan het werk

Doel SMB: ziekmelding voorkómen door tijdig herstel van de uit evenwicht rakende BBB. De werknemer merkt klachten als eerste. Heeft diens functie regelmogelijkheden, dan kan hij wellicht zèlf tijdig z’n balans hervinden. Ook kan hij problemen aankaarten in het werkoverleg of bij z’n chef, zeker als hij invloed van/op het werk vermoedt. Ook bij functioneringsgesprekken kunnen klachten tijdig gesignaleerd worden en aanpassingen van taken of arbeidsomstandigheden soelaas bieden. Tot zover is er vaak geen arts nodig, aldus LHV en NVAB (! PB).

Wendt een werknemer zich toch zijn bedrijfs- of huisarts, dan zullen deze hem na probleemverheldering adviseren, en zonodig – mét informed consent – elkaar consulteren, naar elkaar verwijzen, relevante aanvullende informatie uitwisselen of een gezamenlijk begeleidings- en behandelingstraject uitstippelen, bijvoorbeeld bij dreigende overspanning. Ook bij een tijdelijke verstoring van de balans vanwege een chronische aandoening, kan goed samenspel tussen huisarts, bedrijfsarts en werkgever/werknemer volledige uitval voorkomen.

LHV en NVAB achten het voorts van belang gecoördineerd te adviseren over (aangepast) doorwerken in afwachting van een tweedelijnsconsult, -onderzoek of -ingreep, natuurlijk zonder dat dit tot gezondheidsschade leidt.

Conclusie: In deze fase kunnen huisarts en bedrijfsarts ziekmeldingen helpen voorkómen door tijdig signaleren, contact leggen en coördineren.

² Geënt op ‘Sociaal-medische begeleiding, een model voor ziekteverzuimbeleid in de praktijk’ (Algemene Werkgevers Vereniging AWV-N/Industriebond-FNV, 1994).

Fase III Ziekgemeld en dan...

Doel SMB: herstel van de teveel verstoorde BBB, zodat werkhervatting weer mogelijk is.

Gesteld wordt dat ziekteverzuim allereerst speelt tussen werknemer en werkgever. Artsen hebben een complementaire, adviserende rol. Mede omdat na twee weken zo'n 80% weer werkt, is onderscheid gemaakt in verzuim, korter of langer dan twee weken.

Fase IIIa Kort verzuim: terughoudend, tenzij...

Doel SMB: herstel van de BBB gericht op snelle (aangepaste) werkhervatting.

Bij kortdurend verzuim heeft de chef meestal de voornaamste SMB-rol. Goed contact met de werknemer vanaf de ziekmelding is belangrijk voor snelle terugkeer. De rol van de bedrijfsarts is, na kennisname van de eigen (werknemers) verklaring, vaak een afwachtende, behalve bij het vermoeden van werkgerelateerde problematiek. Ook huisartsen spelen meestal een beperkte rol. Bovendien weten zij vaak niet eens dat er verzuimd wordt, omdat Nederlandse werknemers niet bij hen langshoeven voor ziekenbriefjes of bij griep. Dat vermindert het medicaliseringsrisico, maar maakt het nog belangrijker dat huisartsen bij patiëntencontacten altijd aan arbeid en verzuim denken, en bij medicatie mogelijke effecten op het werk meewegen.

Conclusie: veel werknemers hervatten hun werkzaamheden binnen twee weken, zodat er vaak weinig reden voor contact is tussen huis- en bedrijfsarts.

Fase IIIb Verzuim langer dan 2 weken: toenemend alert

Doel SMB: voorkómen dat de BBB zo verstoord blijft, dat werknemers afglijden naar arbeidsongeschiktheid.

Werknemers moeten actief betrokken blijven bij hun herstel. Dat vereist, aldus LHV/NVAB, vaak een mentaliteitsomslag van 'Wat kan ik niet (meer)?' naar 'Wat kan ik (nog) wel?'. Hoe langduriger een aandoening, hoe belangrijker het onderhouden van contact, via collega's en/of de chef. Leidinggevend en steunend, stimulerend, behulpzaam en voorwaardenscheppend zijn, attent op ziekmakende/reïntegratiebelemmerende arbeidsomstandigheden, en op eventuele aanpassingsmogelijkheden van werk, werkdruk of werktijden (zie ook voetnoot 2).

Op het spreekuur kan de bedrijfsarts zich een nader oordeel vormen over de BBB van de werknemer. Daarna kunnen in onderling overleg behandelaars of sleutelpersonen op bedrijfsniveau benaderd worden. Het SMB-vervolgtraject wordt maatwerk: nader onderzoek van de werksituatie, verwijzing naar andere arboprofessionals, bespreking in het sociaal-medisch team/overleg en dergelijke. Na 13 weken moet de werkgever een reïntegratieplan indienen bij de Uvi (Uitvoeringsinstelling), zo nodig mede gebaseerd op 'curatieve' informatie.

Huisartsen moeten de factor 'arbeid' meewegen, en tevens dat het meestal (ook) een werknemer-/patiëntenbelang is om zo kort als medisch verantwoord is te

verzuimen: langverzuim creëert extra werkhervattingsdrempels, los van de kwaal zelf. Daarom kunnen adviezen als 'Ga er eens lekker tussenuit' riskant zijn: (onnodig) lang verzuim kan de arbeidsmarktpositie bedreigen. Behoedzaamheid geldt daarom ook bij verwijzingen in het medische circuit. Anderzijds dient gewaakt te worden voor sneller hervatten dan gezondheidkundig raadzaam is, of voor aandrang op ongewenste therapieën in plaats van het natuurlijk ziektebeloop afwachten.

Coördinatie, overleg en samenwerking tussen huis- en bedrijfsarts zal vaak nodig zijn: zit het probleem op het werk, thuis of elders? Aan welke oplossingen kunnen beide artsen bijdragen? Kan er onder aangepaste werktijden of -omstandigheden hervat worden? Is verwijzen zinvol? Dit alles in samenspraak met de werknemer, waarbij informed consent en een goede vertrouwensrelatie met de bedrijfsarts essentieel zijn.

Hier speelt ook de nieuwe KNMG-code Beheer en verkeer van sociaal-medische gegevens, die meer aanvullend intercollegiaal overleg mogelijk maakt.

Conclusie: bij langerdurend verzuim kan goede samenwerking werkhervattingskansen vergroten.

Fase IVa Weer aan het werk

Doel SMB: de BBB in evenwicht houden, zodat het (aangepaste) werk weer langere tijd verricht kan worden.

Acht de bedrijfsarts de BBB voldoende hersteld, dan adviseert hij het werk te hervatten, zo de werknemer dat zelf al niet heeft gedaan. Vooralsnog lijken hier weinig meningsverschillen te ontstaan. Verwezen wordt naar speciale procedures om de vertrouwensrelatie tussen bedrijfsarts, werknemer én curatieve sector te beschermen. Conform het takenpakket kan ook de huisarts werkhervattingsadviezen geven, liefst in overleg met de bedrijfsarts, om tegenstrijdige adviezen te voorkómen.

Conclusie: huisarts en bedrijfsarts moeten werkhervattingsadviezen – sluitstuk van behandeling en begeleiding bij ziekteverzuim – goed afstemmen.

Fase IVb Blijvend arbeidsongeschikt voor werk bij eigen werkgever

Doel SMB: elders werk vinden, overeenkomend met de veranderde BBB, danwel de werknemer helpen accepteren dat diens balans (nog) geen gangbare arbeid verdraagt.

Als werkhervatting niet lukt bij de eigen werkgever, moet er elders werk gezocht worden, passend bij de medische beperkingen, zoals vastgesteld door de Uvi-arts en -arbeidsdeskundige. Zulke functies zijn vaak moeilijk te verwerven, vooral voor oudere werknemers. Dat betekent nogal eens verlies van arbeid als bron van inkomsten, ritme, sociale contacten, inspiratie en uitdaging. Bedrijfs- en huisarts kunnen bij dit rouwproces ondersteuning bieden.

Conclusie: terugkeer naar arbeid lukt het best vanuit bestaande dienstverbanden. Hoe langer het verzuim, hoe kleiner de kans daarop. Vandaar het belang van gecoördineerde inzet van huis- en bedrijfsarts voor tijdig herstel van de BBB.

Tot zover, sterk verkort, het LHV-NVAB-Visiestuk – een goede basis voor vervolgstappen.

8.2.5 Recente ontwikkelingen

Begin 1999 heeft minister Borst (VWS) het Platform Aanpak Wachttijden geïnstalleerd. Ook de aangevraagde budgetten zijn inmiddels in principe gehonoreerd, inclusief een bedrag voor het uitproberen en evalueren van het LHV-NVAB-Visiestuk in zes proefregio's (actiepunt 7.1). LHV en NVAB bereiden dit momenteel voor in samenwerking met TNO Arbeid, dat gevraagd is voor de evaluatie. Voorts is er ook onder actiepunt 9 – gespecialiseerde aandoeningsgerichte zorg voor arbeidsrelevante aandoeningen – (financiële) ruimte voor arbocuratieve samenwerkingsexperimenten, die verder gaan dan alleen huisarts en bedrijfsarts.

Daarnaast wordt in het kader van het Platform het budget verdubbeld voor het ZON (Zorg Onderzoek Nederland)-programma Samenwerken bij Sociaal-medische begeleiding. Dat kent drie hoofdlijnen:

1. Deskundigheidsbevordering, uitbesteed aan een samenwerkingsverband van de bedrijfs- en huisartsenopleidingen, gecoördineerd door de CORVU en TNO Arbeid.
2. Richtlijnontwikkeling, uitbesteed aan de KNMG, die het zogenoemde PARAG-project coördineert (Project Afstemming Richtlijnen Arbeid-Gezondheid) tussen huisartsen (NHG), specialisten (CBO), bedrijfsartsen (SKB/NVAB) en verzekeringsartsen (LISV/NVVG), allereerst voor psychische klachten.
3. Regionale activiteiten: voorlopig beperkt tot een inventarisatie door Bureau Astri te Leiden.

Ook in een ander ZON-programma (Klachten Bewegingsapparaat) is een bedrag gereserveerd voor arbocuratieve samenwerkingsprotocollen, evenals bij het NWO-programma PVA (Psychische Vermoeidheid in de Arbeid).

Ten slotte worden er plaatselijk/regionaal steeds meer initiatieven genomen om tot betere samenwerking te komen, soms gesteund door (regionale) ziektekostenverzekeraars.

Inmiddels is de beleidsmatige urgentie van arbocuratieve samenwerking verder toegenomen. De verwijzingen uit het Regeerakkoord werden reeds aangehaald. Ze zijn verder uitgewerkt in de Sociale Nota 1999, met name in 4.4 *Een blik vooruit*. Daar worden geen grootscheepse ingrepen aangekondigd, integendeel: 'De vele wetswijzigingen op het gebied van ziekte, arbeidsongeschiktheid en arbeidsomstandigheden moeten de komende jaren de kans krijgen zich te bewijzen. Daarnaast zijn verdere verbeteringen nodig omdat het WAO-volume nog steeds te hoog is. Dit vereist een aanpak op vele fronten om de instroom te beperken en de uitstroom te bevorderen. De wachtlijsten in de zorgsector moeten korter worden. (...) Effectievere samenwerking tussen artsen die betrokken zijn

bij reïntegratie en verbetering van kennis zijn dringend geboden. Daarbij gaat het ook om preventie van ziekten en aandoeningen. Voor de behandeling van psychische klachten en aandoeningen van het bewegingsapparaat bestaan bovendien de langste wachttijden in de gezondheidszorg'.

Met het plotseling weer oplaaien van het WAO-debat, januari 1999, krijgen bovenstaande passages hoge actualiteitswaarde. In zijn op 15 januari 1999 gepresenteerde Plan van Aanpak WAO bepleit staatssecretaris Hogervorst (SZW) een aanpak 'aan de voorkant', voordat het tot WAO-intrede komt. In dat kader noemt hij: '... knelpunten in de samenwerking tussen artsen en hulpverleners die bij de verzuimbegeleiding respectievelijk terugleiding naar het arbeidsproces zijn betrokken. (...) Mensen zitten langer thuis dan nodig is, terwijl bekend is dat hoe langer iemand ziek is des te moeilijker het is om terug te keren naar de arbeid'. Bij de aanpak wordt dan ook genoemd: '... samenwerking tussen de bij preventie en reïntegratie betrokken hulpverleners (waaronder arbodiensten, huisartsen en curatieve zorg) en de ontsluiting van kennis over de arbeidsgerelateerdheid van aandoeningen. Goede samenwerking, kennis en bewegwijzering leiden tot snellere en betere diagnose en behandeling, en voorkomen dat mensen onnodig in de WAO belanden'.

Inmiddels hebben minister Borst en staatssecretaris Hogervorst instemmend gereageerd op het eerder besproken SER-advies. Zij schrijven op 23 februari 1999 onder andere: 'De gespecialiseerde gezondheidszorg zal meer op de behoefte afgestemde zorg moeten ontwikkelen, waarbij de relatie tussen arbeid en gezondheid een centraal aandachtspunt vormt', en: 'Van groot belang is de positie van de arbodienst als schakel tussen sociale zekerheid, gezondheidszorg en arbozorg en het verzuimbeleid van de werkgever'. Het Platform Aanpak Wachttijden wordt 'van wezenlijk belang' genoemd, evenals het uitgangspunt: 'gelijke toegang voor iedereen met een aandoening of klacht die binnen het werkterrein valt, geen voorrang voor specifieke groepen en geen verdringing van andere zorg'. Wel menen de bewindslieden dat de SER '...de verantwoordelijkheid van de werkgever voor goede arbeidsomstandigheden en goed verzuimbeleid enigszins onderbelicht'. Ten aanzien van de arbocuratieve samenwerking ten slotte stellen zij: 'Ondergetekenden hechten veel belang aan een nauwe samenwerking tussen huisarts en bedrijfsarts, en vinden dat verbeteringen voortvarend moeten worden uitgevoerd'.

8.2.6 Hoe nu verder?

De hierboven beschreven ontwikkelingen vanaf 1997 overziende kan geconcludeerd worden dat na vele jaren van inactiviteit er thans een vruchtbare bodem lijkt te zijn ontstaan om samenwerking in de praktijk te gaan verbeteren. Daar staat tegenover dat de ZON-programmacommissie SMB in een apart voorwoord bij de eerder genoemde Astri-inventarisatiestudie constateert: '...dat er sinds

1995 nauwelijks veranderingen zijn opgetreden in de samenwerking tussen bedrijfsartsen en huisartsen. (...) Gelet op deze bescheiden ontwikkeling in de praktijk heeft de programmacommissie gereede zorg over de daadwerkelijke invoering van samenwerking in het primaire proces van de werkzaamheden van artsen.' En ook het tot stand brengen van samenwerkingsexperimenten in de LHV/NVAB-proefregio's blijkt meer voeten in de aarde te hebben dan verwacht. Hoe dan toch tot de ook door de bewindslieden gewenste 'voortvarendheid' te komen?

Allereerst dient beseft te worden dat mechanismen als de 'curatieve blinde vlek voor arbeid' en de moeizame arbocuratieve samenwerking hun oorsprong vinden in het begin van de 20^e eeuw, bij de keuze voor de zogeheten scheiding van behandeling en controle (Buijs, 1985). Decennialang gevolgde routines laten zich nu eenmaal niet zomaar in korte tijd doorbreken. Een extra complicatie daarbij is dat de recente privatisering/commercialisering in de arbodienstverlening tot (extra) wantrouwen heeft geleid bij huisartsen ten opzichte van hun bedrijfs-geneeskundige collegae (zie bijvoorbeeld 'Voor verbetering vatbaar', p. 50).

Niettemin dienen LHV en NVAB het enthousiasme dat in de gekozen proefregio's te bespeuren valt snel te honoreren, zodat er positieve voorbeelden gecreëerd kunnen worden. Daarnaast zouden ook 'handreikingen gedaan moeten worden aan de overige regio's. Het kan immers niet de bedoeling zijn dat die enkele jaren moeten wachten op de resultaten van de proefregio's. Wellicht kan het door TNO Arbeid ontwikkelde en op een workshop (18 juni 1999) bediscussieerde model daarbij van dienst zijn.' (Anema, Buijs en Van Putten, 1999).

Voorts dient de gezamenlijke richtlijnontwikkeling energiek voortgezet te worden, zoals thans in PARAG-verband al gebeurd is voor psychische aandoeningen, en in voorbereiding is voor lage rugklachten. Het van de grond komen van een bedrijfsgeneeskundig Richtlijnontwikkelingsbureau in het kader van het Platform Aanpak Wachttijden is daarvoor van cruciaal belang.

Daarnaast ligt het voor de hand de hier en daar al ontstane gezamenlijke na- en bijscholing met kracht uit te breiden, evenals de aandacht voor arbocuratieve samenwerking in de basisopleiding. De te ontwikkelen producten in het kader van het al genoemde ZON-deskundigheidsprogramma kunnen daarbij van dienst zijn. Het NHG heeft eveneens de ontwikkeling van deskundigheidsbevorderingspakketten ter hand genomen, toegesneden op de huisarts. En ook het LVSG-arboproject kan hierbij van nut zijn.

Een punt van voortdurende aandacht voor alle partijen, maar met name voor de NVAB, BOA, sociale partners en de overheid, is het zodanig waarborgen van de professionele onafhankelijkheid van de bedrijfsarts, dat behandelend artsen daar geen belemmering meer door ervaren. En het is de vraag of dat nu al voldoende het geval is.

Ten slotte kan de beoogde samenwerking weleens een forse stimulans krijgen als er overeenstemming wordt bereikt over een tarief voor die gevallen waarin samenwerking een reëel tijdsbeslag legt op de huisarts, en – voorzover nog niet geregeld – op de bedrijfsarts. Tegenover zo'n tarief mag dan wel een controleer-

bare samenwerkingsinspanning staan, die dan ook van elke (huis)arts verlangd mag worden.

Wellicht dat hiervoor naast BOA, de LHV en de werkgevers ook zorgverzekeraars te interesseren zijn, met de overheid als stimulerende, ook op dit punt voorwaardenscheppende instantie.

Naarmate het bovenstaande gerealiseerd wordt, kan tevens voldaan worden aan nog een andere belangrijke randvoorwaarde, verwoord in het slothoofdstuk van het LHV/NVAB-Visiestuk: meer onderlinge persoonlijke bekendheid: 'Die dient vooral regionaal/plaatselijk gestalte te krijgen via refereer-, bij- en nascholingsbijeenkomsten en vooral in de samenwerkingspraktijk. (...) 'Werkende weg' en uit evaluatieonderzoek zal dan moeten blijken hoe het bevalt en waar bijstellingen nodig zijn. Want uiteindelijk zal de praktijk moeten uitmaken of patiënten/werknemers er werkelijk beter van worden'.

9

Arbeidsgehandicapten en reïntegratie-instrumenten

EDWIN DE VOS EN JAN BESSELING

Het aantal personen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering is stijgende. In 1998 overtreft de instroom in de WAO de uitstroom. Tegenover een instroom van een kleine 50.000 in de eerste helft van 1998 stond een uitstroom van 38.000. Het aandeel uitkeringsgerechtigden met een gedeeltelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering is belangrijk gegroeid, evenals het aantal WAO-ers met werk. Zorgwekkender dan de toename van het aantal WAO-uitkeringen is de stijging van de kans dat iemand in de WAO terechtkomt. Deze instroomkans is gestegen van 1,1 procent in 1995 tot 1,4 procent in 1998.

Veel werkgevers realiseren zich niet wat het ze kost als een werknemer naar de WAO afvloeit. Een voorbeeld: voor een werknemer die 60.000 gulden verdient is dat twee ton aan loondoorbetaling en extra WAO-premie over een periode van zes jaar.

In 1998 zijn er in Nederland belangrijke wijzigingen doorgevoerd in de wetgeving rond reïntegratie, in definities van groepen van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten en de verdeling van verantwoordelijkheden voor reïntegratie. Op 1 juli trad de Wet op de (re)integratie arbeidsgehandicapten (REA) in werking. Daarmee introduceerde het eerste Kabinet Kok (Paars I) nieuwe reïntegratie-instrumenten en bracht wijzigingen aan in bestaande instrumenten. De instrumenten hebben gemeen dat zij zijn gericht op het bevorderen van de arbeidsparticipatie van personen met een arbeidshandicap.

Geschat wordt dat er tussen de 650.000 en 1.500.000 werkende en niet-werkende arbeidsgehandicapten zijn. Deze schattingen zijn mede gebaseerd op gegevens uit bevolkingsenquêtes. Daaruit blijkt ook dat ongeveer eenderde van de *werkende* beroepsbevolking last heeft van een chronische fysieke aandoening. Deze aandoeningen hoeven geen belemmeringen voor de werksituatie in te houden (SCP, 1998). Van deze personen zeggen 350.000 matig tot ernstige fysieke beperkingen te ondervinden. Bij deze groep zijn er dus vrijwel zeker consequenties voor het werk en kan men van arbeidsgehandicapten spreken. Over de omvang van de groep van werkenden met matig tot ernstige psychische beperkingen is minder bekend. Op basis van bevolkings-

gegevens wordt hun aantal geschat op meer dan 150.000 werknemers. Afhankelijk van de specificatie van arbeidshandicap wordt het totaal aantal werkenden met een arbeidshandicap geschat op 350.000 tot 500.000, ofwel bijna 10% van de werkende beroepsbevolking. Tussen de 300.000 en 350.000 niet-werkende arbeidsgehandicapten zijn werkzoekend.

In 1996 en 1997 heeft minder dan 10 procent van de niet-werkende arbeidsgehandicapten geprofiteerd van de inzet van reïntegratie-instrumenten. Alleen het aantal bemiddelden van circa 50.000 betreft een substantieel deel van de potentiële doelgroep (minimaal zo'n 300.000). Vastgesteld kan worden dat het effect van de instrumenten op de verlaging van het totale volume van WAO-ers en arbeidsgehandicapten nauwelijks meetbaar en verwaarloosbaar klein is geweest.

Met de WAO-perikelen houdt ook de reïntegratie van arbeidsgehandicapten en de problemen die zich daarbij voordoen de gemoederen in Nederland bezig. In de eerste week van 1999 was er in de media uitgebreid aandacht voor de constatering dat het aantal personen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering in 1998 was gestegen met 18.000 tot boven de 900.000. Dit aantal was berekend door het Landelijk instituut sociale verzekeringen (Lisv) op basis van gegevens over de eerste drie kwartalen in 1998. Enkele weken later berichtte het Lisv dat tienduizend WAO-ers dubbel waren geteld, zij ontvingen WAO-uitkeringen van verschillende Uitvoeringsinstellingen (Uvi's), zodat het totaal aantal nog onder de magische grens van 900.000 bleef hangen. De voorspellingen dat het aantal WAO-ers in de eerste jaren van het komende millennium zal stijgen tot over de 1 miljoen bleven echter overeind. Dit vormde één van de redenen dat staatssecretaris Hoogervorst op 15 januari 1999 het 'Plan van aanpak WAO' presenteerde. Daarin staan behalve voorstellen voor verbetering van de kwaliteit van de medische keuringen voor een WAO-uitkering en voorstellen voor het afsluiten van convenanten met bedrijfstakken over het verbeteren van de arbeidsomstandigheden, ook nieuwe voorstellen ter bevordering van de reïntegratie van zieke werknemers.

Om te voorkómen dat mensen in de WAO terecht komen is het volgens de staatssecretaris van belang dat zo snel mogelijk nadat een werknemer ziek is geworden maatregelen worden genomen om terugkeer naar de werkplek te bevorderen. Ook moeten de werkgevers vaker dan nu gedeeltelijk arbeidsongeschikten (arbeidsgehandicapten) in dienst nemen. De Wet (re)integratie arbeidsgehandicapten (REA) biedt hiervoor een groot aantal mogelijkheden, aldus de staatssecretaris, die daar in zijn toespraak op 21 april 1999 aan toevoegde: 'Ik ben ervan overtuigd dat nog veel te weinig werkgevers weten hoeveel financiële en praktische ondersteuning ze kunnen krijgen als ze arbeidsgehandicapten in dienst nemen. En ik weet haast zeker dat veel werkgevers zich niet realiseren wat het ze kost als een werknemer in de WAO afvloeit. Om een voorbeeld te geven: voor een werknemer die 60.000 gulden verdient is dat twee ton aan loondoorbetaling en extra WAO-

premie over een periode van zes jaar' (SZW, 1999b). Met dit voorbeeld doelt de staatssecretaris op de gevolgen voor werkgevers van de Wet uitbreiding loon- doorbetaling bij ziekte (WULBZ) en vooral op die van de wet Premiedifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheid (PEMBA).

In dit hoofdstuk gaan we vooral in op de ontwikkelingen die verband houden met reïntegratieregelingen en de mensen die daarvan gebruik (kunnen) maken, met de REA en in mindere mate met de PEMBA (aan de WULBZ, die in 1996 is ingevoerd, is in het vorige trendrapport aandacht besteed). Als het gaat om reïntegratie is de materie zeer complex. In het bestek van dit hoofdstuk kan daarom slechts aandacht worden besteed aan enkele nieuwe bevindingen en ontwikkelingen.

Voor dit hoofdstuk hebben we een schatting gemaakt van de omvang en samenstelling van de groep WAO-ers en andere groepen mensen in Nederland die vanwege problemen met hun gezondheid, problemen ondervinden bij het behouden of verkrijgen van een baan. Daarbij wordt aangegeven welke instellingen, sinds 1 juli 1998, wettelijk verantwoordelijk zijn voor hun reïntegratie en de inzet van instrumenten daarbij. Vervolgens worden de resultaten beschreven van een onderzoek dat TNO in 1998 uitvoerde naar het gebruik van reïntegratie-*instrumenten* (gegevens over het gebruik van *regelingen* genoemd in de wet REA zullen eind 1999 beschikbaar komen).

Ten slotte worden enkele nieuwe initiatieven en maatregelen van de overheid genoemd om de arbeidsparticipatie van mensen met een arbeidshandicap te bevorderen.

Allereerst gaan we in op de vraag of de toename van het aantal WAO-ers alarmerend is en op de oorzaken voor deze toename.

9.1 Toename van aantal WAO-ers

Alarmerende stijging?

In hoofdstuk 3 van deze rapportage worden trends in ziekteverzuim en WAO uitvoerig beschreven. De stijging van het WAO-volume heeft een directe relatie met het langdurig ziekteverzuim van werknemers (Van der Giezen e.a., 1999). Al sinds 1997 zien we een geleidelijke toename in het ziekteverzuim, nadat het verzuim in 1994 (bij invoering van TZ/Arbo) stevig was gedaald. De stijging die zich in 1998 voordoet, lijkt niet zozeer te liggen in het korte verzuim maar meer in het langere verzuim. De meldingsfrequentie, dus het aantal ziekmeldingen per werknemer, loopt namelijk niet op, maar het verzuimpercentage wel.

Dat in het verlengde daarvan ook de WAO-instroom en het WAO-volume toeneemt, past binnen dat beeld. Men moet zich echter niet blindstaren op de absolute aantallen WAO-ers: de beroepsbevolking is immers fors toegenomen, en dat levert ook meer WAO-ers op. In verhouding tot de beroepsbevolking is de stijging minder dramatisch. Zowel ziekteverzuim als WAO liggen relatief nog

altijd een stuk lager dan tien jaar geleden. Daarbij dient opgemerkt dat het aandeel uitkeringsgerechtigden met een gedeeltelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering belangrijk is gegroeid. Ook het aantal WAO-ers met werk is belangrijk gestegen (tot ongeveer 145.000 in 1998, tabel 9.2). Zorgwekkender dan de toename van het aantal WAO-uitkeringen, is de stijging van de kans dat iemand in de WAO terechtkomt. De instroomkans is – uitgedrukt als percentage van het aantal verzekerde werknemers – gestegen van 1,1 procent in 1995 tot 1,4 procent in 1998 (Van der Giezen e.a., 1999). Overigens is het instroompercentage begin jaren negentig nog hoger geweest (1,65% in 1991; Van der Giezen e.a., 1999).

Deze recente ontwikkeling is onrustbarend, omdat vanaf 1992 tot heden als gevolg van nieuwe arbo- en sociale zekerheidswetgeving de toekenningsvoorwaarden voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering zijn verscherpt, het aantal periodieke herkeuringen flink is opgevoerd en de overheid een groot aantal maatregelen trof die uitval van zieke werknemers moeten voorkómen en reïntegratie van arbeidsgehandicapten moeten bevorderen.

Oorzaken

Tijdens het publieke debat in het voorjaar van 1999 over de mogelijke oorzaken van de onverwachte groei van het aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen beschuldigden de sociale partners elkaar en werden door politici en deskundigen vele schuldigen en oorzaken aangewezen. We vatten enkele daarvan samen.

Genoemd is al de groei van het aantal werkenden en onvoldoende kennis bij werkgevers over reïntegratie-instrumenten. Andere oorzaken die genoemd worden voor de stijgende WAO-instroom zijn:

- de vergrijzing;
- toegenomen arbeidsparticipatie van vrouwen;
- de dubbele taak van werkende vrouwen;
- slechte fysieke arbeidsomstandigheden in bepaalde bedrijfstakken;
- te grote werkdruk;
- de onwil van bedrijven om zieke werknemers te behouden;
- bedrijven die zich onttrekken aan hun maatschappelijke verantwoordelijkheid door geen WAO-ers in dienst te nemen;
- onverantwoordelijk gedrag van werknemers op de werkvloer en in hun vrije tijd;
- de gemakzucht van werknemers om zich bij het minste geringste ziek te melden;
- gebrekkige kwaliteit van begeleiding van zieke werknemers door arbo-diensten;
- slechte samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen;
- te lange wachtlijsten voor medische behandeling;
- gebrek aan bedrijven-poli's;
- gebrekkige kwaliteit van de medische en arbeidskundige keuringen voor een WAO-uitkering;

- onvoldoende controle op het verloop en de uitkomst van deze keuringen;
- onvoldoende herkeuringen;
- te veel pro-forma keuringen;
- geen heldere richtlijnen voor de wijze waarop verzekeringsartsen moeten omgaan met mensen met psychische klachten;
- ondoelmatig functioneren van bepaalde uitvoeringsinstellingen van sociale zekerheid (Uvi's);
- gebrekkige samenwerking tussen Uvi's en arbodiensten;
- gebrekkige informatieverstrekking door Uvi's aan het Lisv;
- te veel of te weinig privatisering van de sociale zekerheid;
- te veel of te weinig invloed van de sociale partners op de uitvoeringspraktijk;
- te snel opeenvolgende reorganisaties in de sociale zekerheid;
- onvoldoende sancties die werkgevers, werknemers, uitvoerders en andere intermediairs op het juiste pad kunnen houden.

Aan deze lijst van mogelijke oorzaken is nog een aantal toe te voegen.

Wat deze ook mogen zijn, een feit is dat in 1998 de instroom in de WAO de uitstroom overtreft. Tegenover een (gestegen) instroom van een kleine 50.000 in de eerste helft van 1998 stond een (gedaalde) uitstroom van 38.000. Naar het merendeel van de hierboven genoemde oorzaken voor deze ontwikkeling is in het verleden (wetenschappelijk) onderzoek verricht, wordt nieuw nader onderzoek voorbereid of al uitgevoerd. Eén van de belangrijke conclusies daaruit is dat de reïntegratieregelingen tot dusver onvoldoende effect hebben gesorteerd en onvoldoende worden gebruikt. Vandaar dat de overheid zich genoodzaakt ziet het reïntegratie-instrumentarium te verbeteren.

9.2 Belangrijke wijzigingen voor werkgevers

Op 1 juli 1998 trad de Wet op de (re)integratie arbeidsgehandicapten (REA) in werking. Daarmee introduceerde het eerste Kabinet Kok (Paars I) nieuwe reïntegratie-instrumenten en bracht wijzigingen aan in bestaande instrumenten. De instrumenten hebben gemeen dat zij zijn gericht op het bevorderen van de arbeidsparticipatie van personen met een arbeidshandicap. Het begrip 'arbeidsgehandicapten' is nieuw en werd ingevoerd met de wet REA.

Arbeidsgehandicapten zijn werkzoekenden of werkenden die door een aandoening of beperking belemmeringen ondervinden bij het behouden of verwerven van werk en derhalve bij de normale rolvulling in de arbeid (normaal, gezien leeftijd, sekse en sociaal-culturele achtergrond).

Deze (doel)groep wordt ook wel omschreven als: personen die vanwege een functionele beperking belemmeringen hebben op de arbeidsmarkt, ofwel een grote afstand tot deze markt. Een nadere beschrijving van de doelgroep staat in paragraaf 9.3.

De Wet REA diende om tegemoet te komen aan de kritiek van het Parlement op de (mogelijke) gevolgen van de Wet premiedifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheid (PEMBA), die kort daarvoor, op 1 januari 1998, in werking trad. Gevreesd werd dat meer marktwerking zou kunnen leiden tot meer selectie op gezondheid door werkgevers en een toename van het aantal werklozen met gezondheidsproblemen.

Dankzij de Wet PEMBA hebben werkgevers vanaf 1 januari 1998 de mogelijkheid om voor een periode van vijf jaar de WAO-lasten zelf te dragen. Het kabinet verwacht dat de mogelijkheid van eigenrisicodragen zal leiden tot meer inspanningen op het gebied van preventie (van uitval wegens ziekte) en van reïntegratie (van zieke werknemers). De werkgever voelt het resultaat van zijn inspanningen immers direct in zijn eigen portemonnee: hoe lager de WAO-uitstoot, hoe lager de WAO-lasten.

Werkgevers die de stap naar het eigenrisicodragerschap niet durven te wagen of financieel niet kunnen opbrengen, krijgen te maken met *premedifferentiatie*. De WAO-premie van deze zogenaamde omslagleden wordt gerelateerd aan het arbeidsongeschiktheidsrisico van het bedrijf: naarmate het arbeidsongeschiktheidsrisico van een bedrijf hoger uitvalt, zal de werkgever een hogere premie moeten betalen. Een lager arbeidsongeschiktheidsrisico leidt tot een daling van de premie. Ook hiervan verwacht het kabinet dat dit het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen zal terugdringen.

Zowel de eigenrisicodragende werkgever als de omslagleden kunnen kosten besparen door te zorgen voor een zo laag mogelijke WAO-instream. Dat betekent dat zij zich vooral in het eerste ziektejaar extra moeten inspannen om de werknemer in eigen of andere passende arbeid te laten hervatten.

Daarbij kunnen de werkgevers kosten besparen op de zogenaamde *basispremie* WAO indien zij een bepaald percentage van de loonsom besteden aan werknemers met een arbeidshandicap danwel werk uitbesteden aan WSW-werkplaatsen. Aan genoemde regelingen wordt in hoofdstuk 2 van deze rapportage aandacht besteed.

9.3 De doelgroep WAO-ers en andere arbeidsgehandicapten sinds juli 1998

In 1998 zijn er in Nederland belangrijke wijzigingen doorgevoerd in de wetgeving rond reïntegratie, in definities van groepen van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten en de verdeling van verantwoordelijkheden over actoren voor hun reïntegratie.

De materie is niet eenvoudig. De actoren: de werkgevers (bijgestaan door hun arbodiensten), de gemeenten, het Lisv/de Uvi's en Arbeidsvoorziening zijn verantwoordelijk voor de reïntegratie van een tiental specifieke doelgroepen. Bij de toewijzing van de verantwoordelijkheid voor de arbeidsgehandicapten wordt uitgegaan van diverse kenmerken van personen (waaronder de arbeidsrelatie,

uitkeringssituatie, gebruik van voorzieningen, medisch arbeidskundig oordeel en de arbeidsmarktsituatie).

De relatie tussen gezondheid en arbeidsmogelijkheden is complex. Mede daarom heeft de wetgever veel doelgroepen voor reïntegratie onderscheiden, waaronder werknemers, zelfstandigen, (gedeeltelijk) arbeids(on)geschikten, groepen met en zonder arbeidsverleden. Deze groepen hebben gemeen een arbeidsongeschiktheid die rechtstreeks en (min of meer) objectief medisch vaststelbaar het gevolg is van een 'aandoening'. Deze aandoeningen zijn vaak 'chronisch', dat wil zeggen van langere duur. Echter niet alle mensen met een aandoening ondervinden daardoor belemmeringen op de arbeidsmarkt. Veel aandoeningen zoals kleurenblindheid, hoge bloeddruk, diabetes of migraine leiden nauwelijks tot problemen of in het ene geval niet en in het andere wel. Bij arbeidsgehandicapten gaat het om werknemers of werklozen die door een aandoening belemmeringen ondervinden bij het behouden of verwerven van werk en derhalve bij de normale rolvulling in de arbeid (normaal, gezien leeftijd, sekse, en sociaal-culturele achtergrond). De term (gedeeltelijk) arbeids(on)geschikten wordt gereserveerd voor personen die een (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen.

Een relevant onderscheid tussen doelgroepen voor reïntegratie is:

- werknemers die hun werk kunnen hervatten bij de eigen werkgever;
- werkzoekenden die kunnen worden bemiddeld naar een nieuwe (andere) werkgever, inclusief integratie van jonggehandicapten en het zich vestigen als zelfstandigen;
- werklozen voor wie het verkrijgen van regulier werk geen reële optie is, maar die wel in aanmerking komen voor additionele arbeid.

Hieronder wordt vooral ingegaan op de eerste twee groepen en op de verantwoordelijkheid van werkgevers en uitvoeringsinstellingen voor de reïntegratie en bemiddeling. Vervolgens wordt een schatting gegeven van de omvang van deze doelgroepen. Buiten beschouwing blijven degenen die zijn aangewezen op additionele arbeid in WSW-verband. (In Nederland werken 85.000 personen in WSW-verband, een ook in internationaal perspectief grote groep.)

9.3.1 Wie is arbeidsgehandicapt?

Zoals gezegd is het begrip 'arbeidsgehandicapt' voor het eerst in 1998 in de wet omschreven. Arbeidsgehandicapt is volgens de Wet REA: een ieder die door ziekte of gebrek verminderde kansen heeft op de arbeidsmarkt. Deze ruime definitie wordt op twee manieren nader gespecificeerd: de aanwijzing volgt direct uit de wet, ofwel de persoon wordt als zodanig aangewezen door een medisch-arbidskundig oordeel specifiek gericht op deze aanwijzing. Dit resulteert in twee categorieën arbeidsgehandicapten (zie tabel 9.1, kolom 1).

De eerste categorie personen, wiens aanwijzing direct uit de wet volgt, zijn arbeidsgehandicapt vanwege de arbeidsongeschiktheidsuitkering of de toegekende voorziening. Nieuw is dat zij 'arbeidsgehandicapt' blijven voor een periode

van vijf jaar na beëindiging van de uitkering, de voorziening of de scholing. Deze eerste categorie valt voor wat betreft reïntegratie voornamelijk onder de verantwoordelijkheid van het Lisv/Uvi (tabel 9.1, kolom 2):

1. Personen met een (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheidsuitkering.
2. Personen die een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvingen (ex-arbeidsongeschikten).
3. Personen aan wie in verband met ziekte of gebrek een voorziening tot scholing is toegekend.
4. Personen aan wie op grond van een wettelijk voorschrift een voorziening is toegekend, die strekt tot behoud en herstel van de arbeidsgeschiktheid of aanpassing van de werkplek.
5. Personen met een WSW-indicatie, die niet in de sociale werkvoorziening werken, en personen die in de sociale werkvoorziening hebben gewerkt, maar na herindicatie niet meer WSW-geïndiceerd zijn.

De tweede categorie is nieuw en betreft personen die de inzet van reïntegratie-instrumenten nodig hebben, maar niet tot de eerste groep behoren (tabel 9.1, kolom 1). Of iemand tot deze categorie behoort, wordt bepaald in de zogenaamde 'arbeidsgehandicapenttoets' die in een Algemene Maatregel van Bestuur is uitgewerkt, het 'Arbeidsgehandicaptenbesluit'. Daarin staat ook welke instantie verantwoordelijk is voor de beoordeling of een persoon behoort tot één van de groepen arbeidsgehandicapten in deze categorie. Ook deze indicatie geldt voor vijf jaar. In eerste aanleg is deze instantie verantwoordelijk voor de reïntegratie van de werkloze arbeidsgehandicapte (tabel 9.1, kolom 3). Verantwoordelijke instanties zijn de gemeente, Lisv/Uvi of Arbeidsvoorziening. De instantie vraagt voor het arbeidskundig medisch oordeel deskundig advies (kolom 4, in aanmerking komende deskundigen worden in het Arbeidsgehandicaptenbesluit genoemd). Werkgevers zijn verantwoordelijk voor de reïntegratie van arbeidsgehandicapte werknemers.

Het gaat in deze tweede categorie met name om (tabel 9.1, kolom 2):

6. Personen met alleen een bijstandsuitkering (die een arbeidskundig medische indicatie ontvangen van de gemeente).
7. Personen zonder werk of met een uitkering op grond van de Algemene Nabestaanden Wet (weduwe/weduwenaar).
8. Werknemers in het eerste ziektejaar die eigen werk niet meer kunnen verrichten. De werkgever blijft verantwoordelijk voor de reïntegratie in het eerste ziektejaar. De Uvi zal de toekenning formaliseren aan de hand van de argumentatie in het reïntegratieplan dat door de arbodienst wordt opgesteld.
9. Personen zonder vast dienstverband in het eerste ziektejaar (de vangnetpopulatie).
10. Personen na einde wachtjaar WAO die arbeidsgeschikt of minder dan 15% arbeidsongeschikt zijn verklaard en mogelijk een WW-uitkering ontvangen.

Tabel 9.1. Groepen arbeidsgehandicapten, de instanties/werkgevers die verantwoordelijk zijn voor hun indicatie en reïntegratie en voor de uitvoering daarvan (bron: Wevers, 1997)

1. Categorie	2. Doelgroepen arbeidsgehandicapten	3. Verantwoordelijk voor indicatie en reïntegratie	4. Verantwoordelijk voor de uitvoering
Categorie 1: Arbidsgehandicapt op basis van de wet, de aard uitkering/voorziening (i.v.m. Pemba arbeidsgehandicapt voor een periode van 5 jaar na beëindiging uitkering, voorziening, scholing)	1. Persoon met een AO-uitkering (WAO, WAZ, Wajong)	Lisv/Uvi	Basisdienstverlening: Arbvo, SWI Tevens inkoop elders van 'moeilijke trajecten'
	2. Persoon bij wie de onder 1 genoemde uitkering is ingetrokken wegens vermindering AO	Lisv/Uvi	idem
	3. Persoon aan wie een scholingsvoorziening is toegekend of die scholing gevolgd heeft bij een aangewezen scholingsinstituut	Lisv/Uvi	idem
	4. Persoon aan wie een voorziening is toegekend ter verbetering levensomstandigheden, behoud/herstel arbeidsgeschiktheid, werkaanpassing of woon-werkvervoer	Lisv/Uvi	idem
	5. Ex-WSW-geïndiceerde of WSW-geïndiceerde die niet op een WSW-plaats werkt	Reïntegratie: – werkgever – Lisv/Uvi	idem
Categorie 2: Arbidsgehandicapt op basis van hierop gericht attest (i.v.m. Pemba geldigheidsduur 5 jaar)	6. Persoon met ABW-uitkering (bijstand)	Gemeente	– Arbidsmedisch oordeel door gemeentelijke indicatie, of ingekocht bij Uvi, Arbvo of arbodienst – Begeleiding door gemeente
	7. Persoon zonder uitkering of met ANW-uitkering	Arbidsvoorziening	– Arbidsmedisch oordeel door Arbvo of ingekocht bij Uvi of elders – Begeleiding Arbvo
	8. Werknemer in het eerste ziektejaar waarbij de Uvi het reïntegratieplan heeft goedgekeurd	Reïntegratie: (eigen) werkgever Indicatie: arbodienst Reïntegratie andere werkgever: Lisv/Uvi	– Arbidsmedisch oordeel door arbodienst of elders ingekocht – Begeleiding door arbodienst of Uvi indien werknemer niet bij eigen werkgever kan hervatten
	9. Personen zonder vast dienstverband in het eerste ziektejaar, met ZW- of WW-uitkering, WAZ verzekerde, Wajong jonger dan 18 jaar	Lisv/Uvi	– Arbidsmedisch oordeel door Uvi – Begeleiding door Uvi
	10. Persoon einde wachtjaar < 15% AO en mogelijk WW	Lisv/Uvi	– Arbidsmedisch oordeel door Uvi – Begeleiding door Uvi

9.3.2 Afbakening van de tien doelgroepen

Bij de afgrenzing van het begrip 'arbeidsgehandicapte' probeerde de wetgever twee kwaden te voorkomen: een te gemakkelijke toekenning van het predikaat arbeidsgehandicapte brengt het risico van afromen met zich mee (het instrumentarium komt ten goede aan personen die het niet nodig hebben) en een te zware procedure werkt belemmerend op de reïntegratiekansen.

Wat betreft personen zonder werk(gever) wijst de wetgever er uitdrukkelijk op dat het niet de bedoeling is om alle werklozen met beperkingen als arbeidsgehandicapt te beschouwen.

Individuele argumentatie is steeds nodig ten aanzien van het beroepsprospectief van betrokkene in vergelijking met personen zonder belemmering. Dit beroepsprospectief kan onder meer bepaald worden door de regio waar de persoon woont. Deze beoordeling in de arbeidsgehandicaptentoets is een nieuw soort beoordeling.

Personen in de eerste categorie zijn bij wet 'arbeidsgehandicapt' verklaard. De arbeidsgehandicaptentoets hoeft bij hen dus niet plaats te vinden. Daarbij moet echter worden bedacht dat zich onder degenen met een WAO-uitkering veel gehandicapten bevinden voor wie het verrichten van arbeid vanwege de ernst van de aandoeningen geen reële optie is. Er is geen 'overbrugbare afstand naar werk' voor naar schatting ruim 400.000 WAO-ers (De Vos en Wevers, 1999).

Overigens heeft reïntegratie van gedeeltelijke WAO-ers natuurlijk wel een volume-effect op de WW. Een deel van de daling van WW-uitkeringen zal dan ook te danken zijn aan de intensieve reïntegratie-inspanningen. Van het totaal aantal (gedeeltelijk) WAO-ers is dus slechts een (kleine) minderheid bemiddelbaar naar werk. Het aantal niet-werkende werkzoekende WAO-ers dat voor bemiddeling door arbeidsvoorziening in aanmerking komt wordt geschat op 31.000 tot 40.000 (Besseling e.a., 1998). Dit is dus ongeveer 5% van het totaal aantal niet werkenden.

9.3.3 Verantwoordelijke instellingen voor indicatie, reïntegratie en uitvoering

In het kader van REA zijn de taken en verantwoordelijkheden van diverse actoren bij reïntegratie en bemiddeling van arbeidsgehandicapten nauw omschreven. De verantwoordelijkheid van instellingen voor de reïntegratie is beschreven in de artikelen 10, 12 en 13 REA (tabel 9.1, kolom 3 en 4):

1. Het Lisv/de Uvi is met name verantwoordelijk voor de reïntegratie van arbeidsgehandicapten met een arbeidsongeschiktheids- of werkloosheidsuitkering (de in art. 10 REA genoemde arbeidsgehandicapten). Tevens is het Lisv/de Uvi verantwoordelijk voor de reïntegratie van (werkende) arbeidsgehandicapten met recht op doorbetaling van loon, die niet bij hun eigen werkgever terug kunnen keren.
2. De gemeenten zijn vooral verantwoordelijk voor de reïntegratie van arbeids-

gehandicapten met een bijstandsuitkering van de gemeente (de in art. 12 REA genoemde arbeidsgehandicapten en arbeidsgehandicapten die werkzaam zijn in een WIW-dienstbetrekking).

3. Arbeidsvoorziening is verantwoordelijk voor de reïntegratie van arbeidsgehandicapten die noch een uitkering, noch een werkgever hebben en voor de werkloze arbeidsgehandicapten met alleen een ANW-uitkering (de in art. 13 REA genoemde arbeidsgehandicapten).

Het Lisv draagt de verantwoordelijkheid voor reïntegratie van niet-werkende arbeidsgehandicapten die van de Uvi een uitkering of voorziening ontvangen (tabel 9.1, kolom 3, groepen 1 t/m 4). Indien de arbeidsgehandicapte met een uitkering van de Uvi tevens een bijstandsuitkering van de gemeente ontvangt, blijft de Uvi eerstverantwoordelijke.

Verantwoordelijk voor de begeleiding van werklozen met alleen een bijstandsuitkering is de gemeente (groep 6; tabel 9.1). Arbeidsvoorziening is verantwoordelijk voor de reïntegratie van werkzoekenden zonder uitkering of een nabestaandenuitkering (groep 7; tabel 9.1).

De werkgever blijft vanzelfsprekend primair verantwoordelijk voor de reïntegratie van werknemers (met dienstverband) in het eerste ziektejaar (groep 8; tabel 9.1). Het vernieuwende van de Wet REA is gelegen in het feit dat de arbodienst de eerst aangewezen is om deze werknemer al of niet te bestempelen als arbeidsgehandicapte en dat de Uvi, de formele beslisser, in eerste instantie afgaat op dit oordeel. Hiermee verkrijgt de arbodienst (en de werkgever) extra mogelijkheden om in een vroeg stadium te bevorderen dat werknemers aan het werk kunnen blijven door de inzet van reïntegratie-instrumenten. (Voor alle duidelijkheid, de werkgever blijft verantwoordelijk voor de reïntegratie, ook van de werknemers die al het predikaat 'arbeidsgehandicapt' dragen omdat zij bijvoorbeeld een WAO-uitkering ontvangen of ontvingen.)

De verantwoordelijkheid voor de reïntegratieondersteuning van werknemers die niet meer kunnen hervatten bij de eigen werkgever ligt primair bij het Lisv/de Uvi (met name de groepen 8, 9, 10). Daarbij geldt voor groep 10 dat indien de werkgever eigenrisicodragend is, de verantwoordelijkheid voor reïntegratie nog vijf jaar bij hem (of bij zijn verzekeraar) kan blijven liggen.

Tot zover zijn de doelgroepen helder en lijkt de verantwoordelijkheidsverdeling duidelijk, maar het is ingewikkelder doordat de verantwoordelijkheid voor de reïntegratie en de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van begeleiding/bemiddeling naar (ander) werk gescheiden zaken zijn. In veel gevallen is het de Arbeidsvoorziening of een andere derde partij die verantwoordelijkheid draagt voor de uitvoering van de reïntegratie (kolom 4). Dit is een logisch voortvloeisel uit het principe van marktwerking bij de uitvoering (dit is met name van belang bij de inzet van het instrument bemiddeling). Ook de indicatie kan door derden worden uitgevoerd.

9.3.4 Omvang van de tien doelgroepen

Tot in 1999 schieten de beschikbare registraties tekort om betrouwbaar de omvang van alle verschillende groepen aan te geven. Er worden momenteel initiatieven ontwikkeld voor een Gehandicaptenmonitor. De ontwikkeling van deze monitor gebeurt in overleg met het ministerie van SZW onder verantwoordelijkheid van TNO Arbeid.

Er is momenteel vooral onzekerheid over het aantal arbeidsgehandicapten met een dienstverband en degenen zonder recent uitkerings- of arbeidsverleden. Waar mogelijk baseren we onze schattingen daarom op beschikbare maar onvolledige bronnen. Schattingen van de omvang zijn vermeld in tabel 9.2.

De ons inziens meest opvallende en interessante gegevens uit tabel 9.2 bespreken we hieronder.

Van de personen die vallen onder de eerste categorie van arbeidsgehandicapten ontvangt het merendeel een arbeidsongeschiktheidsuitkering (ruim 860.000, begin 1998), waarvan de meesten een WAO-uitkering (619.000). Van de overigen ontvangen er velen een Wajong-uitkering (115.000). Naar schatting werken er 170.000, die over het algemeen een gedeeltelijke WAO-uitkering ontvangen (109.000, zie kolom 4).

Het aantal niet-werkende personen met een (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheidsuitkering dat werkzoekend is bedraagt naar schatting 130.000. Daaronder zijn ongeveer 106.000 WAO'ers (en naar schatting 20.000 tot 30.000 jeugdige gehandicapten, zie kolom 6). Van de WAO'ers is een deel ingeschreven bij het arbeidsbureau (43.000, niet in de tabel). Het merendeel van de werkzoekende WAO'ers ontvangt een gedeeltelijke WAO-uitkering. Het aantal bemiddelbare werkloze werkzoekende WAO'ers wordt geschat op 31.000 tot 40.000 (Besseling, 1998).

Het totaal aantal (her)beoordeelden dat als werkzoekend staat ingeschreven bij arbeidsbureaus (groep 2, kolom 6) wordt geschat op 22.000 personen (Van der Aalst, 1997). Het aantal bemiddelbare herbeoordeelden (groep 2) wordt in de minimumvariant geschat op 24.000 en in de maximumvariant op 60.000 (Besseling, Van der Giezen en De Vos, 1998).

Over de omvang van de groepen 3, 4 en 5 zijn (voorlopig) geen betrouwbare gegevens bekend. De voorafgaande jaren werd jaarlijks aan naar schatting 7000 personen een scholingsvoorziening toegekend en aan 2000 een andere voorziening, zoals een vervoersvoorziening van en naar het werk. Hoeveel van deze personen (nog) werken is niet bekend.

Het aantal (alleen) bijstandsontvangers (groep 6) met een aandoening die leidt tot concrete beperkingen bij het verrichten van arbeid wordt geschat tussen de 100.000 en 150.000. Het aantal werkloze werkzoekenden ligt tussen de 35.000 tot 75.000 (Van der Aalst en Grijpstra, 1997). Bij het arbeidsbureau staan ruim 25.000 werkzoekenden ingeschreven die een bijstandsuitkering ontvangen en een arbeidshandicap hebben (niet in de tabel; het aantal dat zich binnenkort nog

Tabel 9.2. Gegevens en schattingen van de omvang en samenstelling van groepen arbeidsgehandicapten (aantal × 1000)

1. Categorie	2. Doelgroepen arbeidsgehandicapten	3. Totale omvang (som van kolom 4 en kolom 5)	4. Aantal werkenden (met arbeidsrelatie of zelfstandige)	5. Aantal niet-werkenden (geen arbeidsrelatie of zelfstandige), inclusief niet bemiddelbare	6. Aantal niet-werkenden èn: – Werkzoekend – Bemiddelbaar (B)	
Categorie 1: Arbeidsgehandicapt op basis van de wet, de aard uitkering/voorziening	1. Persoon met een AO-uitkering (WAO, WAZ, Wajong) WAO <i>wnrs. totaal</i>	865 (<i>Lisv, 1998</i>)	170 (a)	690 (a)	W. 130 (a)	
	waarvan < 80:	619 (<i>Lisv</i>)	145 (B)	476 (B)	106 (B)	
	80-100:	175	109	68	53	
	nieuw '93-'97:	444	36	408	53	
	Wajong <i>totaal</i>	182 (B1)	20-35 (c)	80-95 (c)	B. 31-40 (B1)	
		115			W. 20-30 (c)	
	2. Persoon bij wie de onder 1 genoemde uitkering is ingetrokken wegens vermindering AO	210 (B2)	132 (B2)	78 (B2)	W. 22 (a) 61 (B2) B. 24-60 (B3)	
	3. Persoon aan wie een scholingsvoorziening is toegekend of die scholing gevolgd heeft	7?	?	?	?	
	4. Persoon aan wie een voorziening is toegekend	2?	?	?	?	
	5. WSW-geïndiceerde die niet op een WSW-plaats werkt, ex-WSW-geïndiceerde	20?	?	?	?	
Categorie 2: Arbeidsgehandicapt op basis van hierop gericht attest	6. Persoon met ABW-uitkering	100-150 (w)	?	(100-150?)	W. 35-75 (a)	
	7. Persoon zonder uitkering of met ANW-uitkering	?	?	?	?	
	8. Werknemer in het eerste ziektejaar die eigen werk niet meer kan en waarbij de Uvi het reïntegratieplan heeft goedgekeurd	Uitgaan van jaarlijks aantal verzuimers > 3 mnd. met reïntegratieplan min. 30, max. 140	?	30	n.v.t.	n.v.t.
	9. Personen zonder vast dienstverband in het eerste ziektejaar, met ZW, WBIA of WW-uitkering, etc.	Deel (jaarlijks aantal verzuimers > 6 mnd)	?	?	n.v.t.	n.v.t.
	10. Persoon einde wachtjaar < 15% AO en mogelijk WW	36 (WAO, B4)	20 (B5)	16 (B5)	B. 8-13 (B.5)	

Tabel 9.2. *Vervolg*

1. Categorie	2. Doelgroepen arbeidsgehandicapten	3. Totale omvang	4. Aantal werkenden (met arbeidsrelatie of zelfstandige)	5. Aantal niet-werkenden (geen arbeidsrelatie of zelfstandige), inclusief niet bemiddelbare	6. Aantal niet-werkenden èn: – Werkzoekend – Bemiddelbaar (B)
Totaal arbeidsgehandicapten REA	Schatting, met inachtneming van overlap in groepen, kolom 6 exclusief niet bemiddelbaar verklaarden arbeidsongeschikten	1.050-1.500	350-500	700-1.000	W. 300-350 B. 81-146

Toelichting tabel 9.2.

(a) Schattingen (Van der Aalst en Grijpstra, 1997).

(B) Schattingen (Besseling, Van der Giezen, De Vos, 1998) totale WAO-populatie.

(B1) Bemiddelbare populatie (ten hoogste 5 jaar WAO; instroom '93-'97).

(B2) Herkeurden < 15% WAO ('93-'97).

(B3) Herkeurden < 15% WAO ('93-'97); bemiddelbaar.

(B4) Einde wachttijd gekeurden < 15% WAO ('93-'97).

(B5) Einde wachttijd gekeurden < 15% WAO ('93-'97); bemiddelbaar.

(w) Wevers (1997).

(c) Extrapolatie op basis van Lisv-gegevens en onderzoek.

zal inschrijven wordt eveneens op 25.000 geschat). Het totaal aantal bijstandsgerechtigden met een medisch/psychische belemmering wordt overigens door Arbeidsvoorziening geschat op 120 tot 200 duizend.

Ten slotte de personen die in de afgelopen vijf jaar na einde wachttijd minder dan 15% arbeidsgehandicapt zijn verklaard (groep 10). Van de werknemers die na één jaar ziekte worden gekeurd voor de WAO zijn er de afgelopen vijf jaar ongeveer 36.000 die geen uitkering kregen toegewezen en niet terug kunnen keren naar de eigen werkgever (Besseling e.a., 1998). Van hen werken er 20.000. Van de 16.000 die niet werken, zouden tussen de 8.000 en 13.000 bemiddelbaar zijn (Besseling, 1998).

9.3.5 Totaal aantal arbeidsgehandicapten

Afhankelijk van een smalle of ruime specificatie van het begrip 'arbeidsgehandicapte' zijn er in totaal tussen de 650.000 en 1.500.000 werkende en niet-werkende arbeidsgehandicapten. Afhankelijk van de definitie van arbeidshandicap wordt het totaal aantal werkenden met een arbeidshandicap geschat op 350.000 tot 500.000, ofwel bijna 10% van de werkende beroepsbevolking (zie tabel 9.2, kolom 4).

Uit de combinatie van verschillende gegevens blijkt dat tegen de 650.000 werkloze personen met een matige tot ernstige aandoening daadwerkelijk werkzoekend zijn. Zij maken ruim eenderde tot de helft van alle werkloze werkzoekenden uit. Op basis van de bevolkingsenquête wordt verondersteld dat ongeveer de

helpt vanwege aandoeningen ook daadwerkelijk belemmeringen ondervindt bij het verwerven van een baan. Dat wil zeggen dat tussen de 300.000 en 350.000 werkloze arbeidsgehandicapten werkzoekend zijn. Onderaan kolom 6 staat deze schatting van het totaal aantal *werkloze werkzoekende* arbeidsgehandicapten. Als het minimum aantal arbeidsgehandicapte *werkenden* (dit is het minimum totaalcijfer uit kolom 4 van tabel 9.2) opgeteld wordt bij het minimum aantal arbeidsgehandicapte *niet-werkenden* (dit is het minimum totaalcijfer uit kolom 6 van tabel 9.2) dan wordt het totale minimum aantal arbeidsgehandicapte personen in Nederland verkregen 'met een overbrugbare afstand tot de arbeidsmarkt'. Het gaat dan om 300.000 personen, dus in totaal om 650.000 personen. Met een gelijke redenering is het maximum aantal arbeidsgehandicapte personen in Nederland 'met een overbrugbare afstand tot de arbeidsmarkt' dan 1.500.000.

Er is vastgesteld dat ondanks de nog aanzienlijke uitstoot van werknemers met een aandoening het aandeel werkenden met een arbeidshandicap slechts weinig afneemt (Huurne e.a., 1997). Voor de toekomst verwachten wij een stijging van het absolute aantal en het percentage werknemers met een matige of ernstige aandoening. Dit wordt dan veroorzaakt door demografische factoren – de groei van het aantal werkenden in de totale beroepsbevolking en de vergrijzing – en door een toename van reïntegraties bij de eigen werkgever.

9.4 Toepassing reïntegratie-instrumenten

We beschreven eerder dat als gevolg van de escalatie van de uitkeringslasten en tegenvallende resultaten van de reactiveringsregelingen de overheid in de jaren negentig veel nieuwe wetten en regels invoerde. Hierdoor ontstond een woud van ruim 44 reïntegratie-instrumenten voor tientallen verschillende doelgroepen. Van de 44 instrumenten (tot medio 1998) zijn er 15 van groter belang in de zin dat zij in 1996 en 1997 relatief veel werden gebruikt of omdat zij toepasbaar zijn op brede doelgroepen (Wevers en De Vos, 1998). Hoewel zij soms van naam veranderden, blijven ook na de inwerkingtreding van de Wet REA (juli 1998) de meeste van deze instrumenten van belang. Deze zogenaamde brede instrumenten zijn in tabel 9.3 samengevat met recente gegevens over de toepassing.

Arbeidsbemiddeling

Het meest ingezette instrument in 1996 en 1997 was instrument 9, namelijk arbeidsbemiddeling naar een nieuwe werkgever. In 1997 heeft Arbeidsintegratie (destijds GAK AI, momenteel onderdeel van Arbeidsvoorziening) bijna 37.000 personen als werkzoekende in het cliëntenbestand opgenomen. Van hen is 28% geplaatst. Inclusief cliënten van Arbeidsvoorziening en Uszo gaat het in 1996 en in 1997 om circa 50.000 personen die jaarlijks in bemiddeling genomen zijn. In 1997 heeft dit geleid tot ruim 16.000 plaatsingen (inclusief dubbeltellingen; Wevers en De Vos, 1998).

Tabel 9.3. Inzet van brede reïntegratie-instrumenten (bron: Wevers en De Vos, 1998; zie voor beschrijving en indeling instrumenten: De Vos en Smitskam, 1997)

Instrumenten	Toename gebruik t.o.v. voorafgaand jaar	Aantal regelingen dat in een bepaald jaar: a. is toegekend (in jaar) b. lopend (gemiddeld)
Incentives werkgever		
1. Loondispensatie	T	b. 2600 (ult. 1997)
2. Loonkostensubsidie	T	a. 6862 (1997) b. 12.200 (1997)
3. Inwerk- en begeleidingssubsidie	T	a. 3885 (1997)
4. Jobcoach		a. 570
5. Overname loonbetalingsplicht	T	a. 6100 (1997) b. 1180 (1997)
Incentives werknemer		
6. Proefplaatsing	T	a. 288 (1997)
7. Uitstel afschatting		?
8. Werknemers (werk)voorzieningen		a. 6.000 (1995) b. >7.000 (1995)
9. Arbeidsbemiddeling	T	37.000 in bemiddeling (1997) 12.400 geplaatst
Scholingsinstrumenten		
10. Scholing met art. 76 WW		a. 2000 (raming 1995)
11. Vergoeding van kosten van opleiding		a. 2041 (1996)
Verplichtingen/sancties werkgever		
12. Dertiende-weeksziekmelding		290.000 (1997)
13. Reïntegratieplan (in aansluiting op 12)		103.000 ingediend (1996)
Verplichtingen/sancties werknemer		
14. Privaatrechtelijke verplichting aanvaarden passend werk		regelmatig, verwachting wetgever
15. Verplichting passende arbeid te aanvaarden (indien WW)		idem

Incentives voor de werkgever

Deze op bedrijven gerichte incentives zijn met name van belang bij bevordering van (her)plaatsing.

Loonkostensubsidie (LKS; instrument 2) voor bedrijven is het meest toegepaste instrument. Eind 1997 waren er in totaal 12.230 (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten met een LKS aan de slag bij een werkgever (meestal een nieuwe). In 1996 waren dat er 1.400 minder. Werkgevers ontvingen in 1997 ruim 72 miljoen aan subsidies. Gemiddeld ontving een werkgever f 551,- per maand gedurende gemiddeld 20 maanden.

In 1997 kregen werkgevers 3.885 keer een eenmalige inwerk- en begeleidings-subsidie voor training en begeleiding van arbeidsgehandicapten. Het gemiddeld bedrag dat aan IBS werd uitgekeerd aan de werkgever was ruim f 3.000,-. (Vanaf

juli 1998 vallen LKS en IBS onder (her)plaatsingsbudgetten en het pakket op maat.)

In 1997 waren er 6.100 bedrijven die profiteerden van 'overname loonbetalingsplicht bij ziekte' van hun werknemer (artikel 29b ZW).

Twee instrumenten zijn met name belangrijk voor plaatsing van jonggehandicapten, namelijk loondispensatie en jobcoaching.

Incentives voor de werknemer

Door werknemers werd relatief vaak gebruikgemaakt van scholingsinstrumenten. Verder zijn werkvoorzieningen voor werknemers van algemeen belang. Deze bevorderden vooral het behoud van het eigen werk bij de eigen werkgever.

Verplichtingen en sancties

De toepassing van instrumenten met verplichtingen en sancties voor werkgevers en werknemers wordt slecht geregistreerd en effecten zijn minder evident. De belangrijkste verplichting voor bedrijven die wordt geregistreerd is het opstellen van een reïntegratieplan. In 1995 is bij maximaal 1,8% van het aantal werkzame personen in loondienst een reïntegratieplan opgesteld, in 1996 was dit maximaal 2,8%. Dit betreft ongeveer 103.000 personen.

Geconcludeerd wordt dat het gebruik van brede reïntegratie-instrumenten in 1996 en 1997 is toegenomen, maar ook dat slechts een klein deel van de arbeidsgehandicapten en bedrijven direct profijt heeft gehad in de vorm van een subsidie of bijdrage in de kosten van reïntegratie. In het geval van arbeidsgehandicapten gaat het naar schatting om minder dan enkele procenten van de gehele groep en bij bedrijven om tienden van procenten.

In 1997 was er sprake van onderbesteding van de reïntegratiebudgetten vanuit de fondsen. Zo bedroeg het reïntegratiebudget 180,4 miljoen gulden en daarvan is slechts 93 miljoen gerealiseerd. Voor loonsuppletie van gedeeltelijk arbeidsongeschikten die werk hervatten in arbeid waarin zij beduidend minder verdienen stond in 1997 een budget van 68,7 miljoen gereserveerd. Daarvan is 0,59 miljoen besteed aan in totaal 209 gestarte loonsuppleties.

9.5 Welke instrumenten zijn effectief?

Het mag duidelijk zijn dat het aangeven van de effecten van reïntegratie-instrumenten een lastige zaak is, omdat vaak gegevens ontbreken over de doelgroep, over het gebruik en over het resultaat. Daarbij worden de regelingen in het algemeen niet geïsoleerd van andere activiteiten, noch van de inzet van andere regelingen. Daarnaast laten veel andere factoren hun invloed gelden. Zo kan, wanneer na bemiddeling werk gevonden is, nooit uitgesloten worden dat dit zonder bemiddeling ook het geval zou zijn geweest. Bemiddelden vormen met opzet een selecte groep, omdat er sprake is van afroeping van de best bemiddel-

baren. Verder rijst de vraag na welke tijdsperiode een werkhervatting nog aan de inzet van een instrument toegeschreven kan worden. Een ander probleem bij het vaststellen van effecten is de snelle opeenvolging van nieuwe wet- en regelgeving, zonder dat eerdere regelgeving tot resultaten heeft kunnen leiden.

Het probleem bij de beoordeling van de effecten is echter een gebrekkige informatieregistratie. Mogelijk dat deze informatie in de nabije toekomst geleverd wordt door de Gehandicaptenmonitor van TNO Arbeid en door de Reïntegratiemonitor (Remon) van het Lisv.

Van de belangrijkste breed in te zetten reïntegratie-instrumenten zijn de aantallen bekend. Deze staan in tabel 9.3. Deze inzet kan beoordeeld worden tegen de doelgroepsschattingen in tabel 9.2. Het aantal werkenden waarbij sprake is van een arbeidshandicap wordt geschat op 350.000 tot 500.000. Het aantal werkloze werkzoekenden met een arbeidshandicap is ongeveer 325.000.

In 1996 en 1997 heeft minder dan 10 procent van deze personen geprofiteerd van de inzet van instrumenten. Alleen het aantal bemiddelden betreft een substantieel deel van de potentiële doelgroep. Vastgesteld kan worden dat het effect van de instrumenten op de verlaging van het totale volume van WAO-ers en arbeidshandicapten nauwelijks meetbaar en verwaarloosbaar klein is geweest.

9.6 Conclusies: nieuwe wetgeving

In reactie op de door het Lisv vastgestelde groei van het arbeidsongeschiktheidsvolume heeft de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid in januari 1999 het 'Plan van aanpak WAO' naar de Tweede Kamer gestuurd (brief aan de Kamer, 15 januari 1999). Daarin staat een aantal maatregelen vermeld die er op zijn gericht om enerzijds de hoge instroom in de WAO te beperken en anderzijds de uitstroom te bevorderen. Dit moet langs drie lijnen worden bereikt: verbetering van de medische en arbeidskundige keuringen voor een WAO-uitkering, het aanpakken van arbeidsomstandigheden op de werkvloer, met name de werkdruk en de tilproblematiek en ten slotte een snellere terugkeer van zieke of gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemers in het arbeidsproces. Wat betreft dit laatste verwijst de staatssecretaris naar het regeerakkoord van partijen die deelnemen aan het tweede Kabinet Kok.

In dat regeerakkoord is afgesproken dat in deze kabinetsperiode 500 miljoen gulden moet worden bespaard op arbeidsongeschiktheid en ziekteverzuim. Hiervan zal 200 miljoen worden gerealiseerd door een afname van de wachtlijsten in de zorg, waardoor mensen sneller weer aan het werk kunnen. De overige 300 miljoen wil de staatssecretaris besparen door het aantal WAO-uitkeringen in het jaar 2002 met 16.000 terug te brengen ten opzichte van eerdere ramingen. Het instroompercentage zal moeten dalen van 1,4 à 1,5 procent nu tot 1,35 procent in 1999-2000. In de Sociale Nota 1999 (SZW, 1998, par. 1.4) noemt het Kabinet reïntegratie speerpunt van het beleid: 'Hoe succesvoller de reïntegratie, hoe

kleiner de kans dat de economische groei wordt afgeremd door knelpunten op de arbeidsmarkt'. De maatregelen die het vorige Kabinet daarvoor in het leven heeft geroepen zijn vermeld in de Wet Pemba en de Wet REA. De effecten daarvan kunnen pas aan het eind van 1999 duidelijk worden.

De inzet van het Kabinetsbeleid is meer kans op betaald werk voor arbeidsgehandicapten. De REA moet het voor werkgevers veel gemakkelijker maken mensen met een arbeidshandicap in dienst te houden of te nemen. Ook moet het verstrekken van voorzieningen en subsidies eenvoudiger worden, door een betere samenwerking tussen uitvoerders. De wet REA moet bijdragen aan een structurele besparing op de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, volgens het regeerakkoord een ombuiging van ruim 90 miljoen gulden per jaar. Daarbij verwacht het Kabinet dat door inzet van het nieuwe instrumentarium, het aantal geslaagde reïntegraties van werkzoekenden met een arbeidshandicap zal toenemen met 6500 per jaar tot 16.000 (SZW, 1998; par. 4.4.1). Vergeleken met de voormalige realisatie van circa 10.000 succesvolle reïntegraties per jaar betekent dit een aanzienlijke groei.

Met de invoering van de REA zijn veel instrumenten nu onder één nieuwe wet samengevoegd en is een aantal nieuwe instrumenten in het leven geroepen: (her)plaatsingsbudgetten en pakket op maat. De doelgroepen zijn belangrijk verbreed, het totaal aantal door de uitvoerders te onderscheiden instrumenten blijft ongeveer gelijk (ruim 40).

De instrumenten creëren slechts de condities die werkgevers, werknemers en intermediairs kunnen benutten. Wellicht dat de nieuwe maatregelen ertoe bijdragen dat de sociale partners, anders dan tot 1998, nu wel hun verantwoordelijkheid nemen. Want in combinatie met Pemba is de ondersteuning voor de werkgever aanzienlijk uitgebreid, ondanks kritiek van verschillende partijen zoals het MKB. Reïntegratie gaat echter niet vanzelf; inzet en energie worden gevraagd van zowel de werkgever als de werknemer. Uiteindelijk bepaalt echter het bedrijfsbeleid welke werknemer wordt aangenomen, ontslagen of gereïntegreerd.

10 Vrouwen, WAO-intrede en werkhervatting

HARRIET VINKE EN CEES WEVERS

Er is veel onderzocht aan verschillen tussen mannen en vrouwen, mede ook in relatie tot gezondheid, uitval uit het werk en werkhervatting. De ook in eerdere hoofdstukken geconstateerde verschillen tussen mannen en vrouwen in WAO-intrede en werkhervatting zijn in dit hoofdstuk nader bekeken. Onderzoek van de literatuur, een secundaire analyse op bestaande gegevens en nieuw onderzoek leiden tot de volgende bevindingen:

1. Vrouwen hebben een verhoogd WAO-intrederisico en hebben een geringere kans op werkhervatting na WAO-intrede. Het verhoogde WAO-intrederisico lijkt mede samen te hangen met de seksesegregatie: vrouwen werken in een beperktere range van beroepen en met name vrouwen werkzaam in de gezondheidszorg hebben een sterk verhoogde kans om langdurig te verzuimen en in de WAO te komen.
2. Vrouwen die werkzaam zijn in de typische vrouwenberoepen (70-100% van de werkenden is vrouw) zoals de gezondheidszorg, vallen relatief vaak uit met klachten aan het bewegingsapparaat. In tegenstelling tot wat vaak wordt gedacht zijn het zowel de vrouwen als ook mannen in 'naar sekse gemengde beroepen' (31-69% van de werkenden is vrouw), waar psychische aandoeningen de meest voorkomende diagnose is.
3. Vrouwen hebben in hun werk, rekening houdend met allerlei versturende variabelen, minder autonomie, minder goede beloning, minder promotiemogelijkheden en kunnen minder flexibel verlof opnemen. Seksuele intimidatie is vooralsnog iets dat vooral vrouwen overkomt. Daarentegen hebben vrouwen minder vaak te maken met 'zwaar werk', met uitzondering van statische houdingsbelasting en repetitieve arbeid. Indicatoren voor werkdruk lijken, rekening houdend met verschillen in deeltijd, type contract, leeftijd, opleiding en branche, nauwelijks meer te verschillen tussen de beide seksen.
4. Werk hebben gaat samen met een betere gezondheid. De causale relatie kan echter beide richtingen opgaan: gezonde mannen en vrouwen hebben een grotere kans op werk, maar het hebben van werk biedt ook veel zaken die de

gezondheid bevorderen (status, voldoening e.d.). Voorwaarde voor dat laatste is vaak wel dat men niet 'onder niveau' werkt.

5. Mannen en vrouwen hebben een verschillende arbeidsoriëntatie. Ze verschillen vaak niet alleen in beroepsperspectief, maar verschillen gemiddeld genomen ook in hun beweegredenen om na langdurige ziekte weer aan het werk te gaan. Mannen voelen zich vaak – vanuit hun plichtsbesef – meer geroepen hun rol als (mede)kostwinner in te nemen. Vrouwen voelen zich – met name als klachten blijvend zijn – verantwoordelijk voor de zorgarbeid thuis. Bij hen overwegen sociale redenen om weer aan het werk te gaan. Vrouwen onder de 50-55 jaar hebben een significant lagere intensiteit in zoek- en activiteiten gedrag dan mannen uit diezelfde leeftijdsgroep.

Over de verschillen tussen vrouwen en mannen zijn bibliotheken volgeschreven. 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 belangstelling. Met de snelle toename van de arbeidsdeelname van vrouwen de laatste tien 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 en de arbeidsdeelname van personen met gezondheidsproblemen (arbeidsgehandicapten) onveranderd gering blijft.

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de literatuur en eigen empirisch onderzoek op het gebied van de sekseverschillen wat betreft de determinanten voor verzuim, arbeidsongeschiktheid en reïntegratie. De gegevens zijn vooral gebaseerd op het onderzoek 'Vrouwen en reïntegratie' dat TNO Arbeid heeft uitgevoerd. De indeling van dit hoofdstuk is als volgt. Eerst wordt 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 heeft gedaan. Enige algemene slotconclusies besluiten dit hoofdstuk.

10.1 Statistiek van arbeidsongeschiktheid en reïntegratie naar geslacht

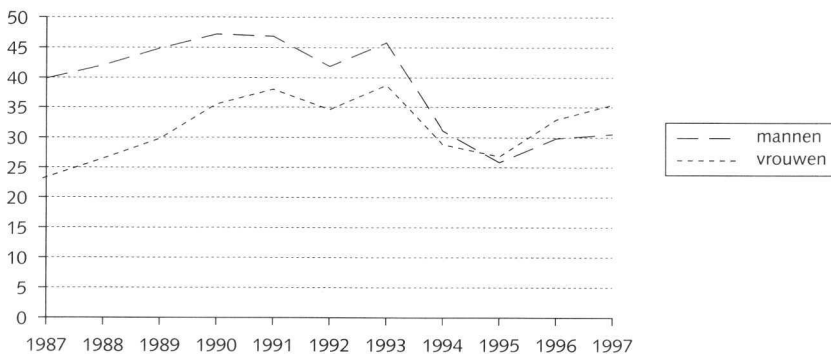
10.1.1 Instroom

Van 1993 tot en met 1995 is het aantal nieuwe WAO-uitkeringen per jaar (de WAO-instroom) zowel voor vrouwen als voor mannen in absolute zin sterk gedaald. Vanaf 1996 is dit aantal echter weer aan het stijgen, van vrouwen sterker dan van mannen. 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. In figuur 10.1 is dit weergegeven.

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.

Dit WAO-intrederisico is echter al jaren hoger voor mannen dan voor vrouwen: was het WAO-intrederisico voor vrouwen en mannen in 1991 respectievelijk 1,89% en 1,50%, dan was dit in 1995 respectievelijk 1,30 en 0,94% en in 1998 respectievelijk 1,73 en 1,17% (Van der Giezen e.a., 1999). We zien dus dat het voor zowel mannen als vrouwen aan het begin van de jaren negentig hoger was, daarna is gedaald, en vervolgens weer stijgt. Het stijgt wat sneller voor vrouwen dan voor mannen.

Van der Giezen e.a. (1998) constateren dat in de bedrijfstakken met relatief veel vrouwen in vergelijking tot de bedrijfstakken met relatief veel mannen (bijvoorbeeld de bouwnijverheid) de WAO-intrede vooral is gestegen. Hiermee hangt samen dat de aangeslotenen bij de Uvi Cadans een relatief groot WAO-risico hebben. Uit deze studie komt naar voren dat in de detailhandel en de bouwnijverheid naar verhouding minder vrouwen de WAO instromen. Daarentegen

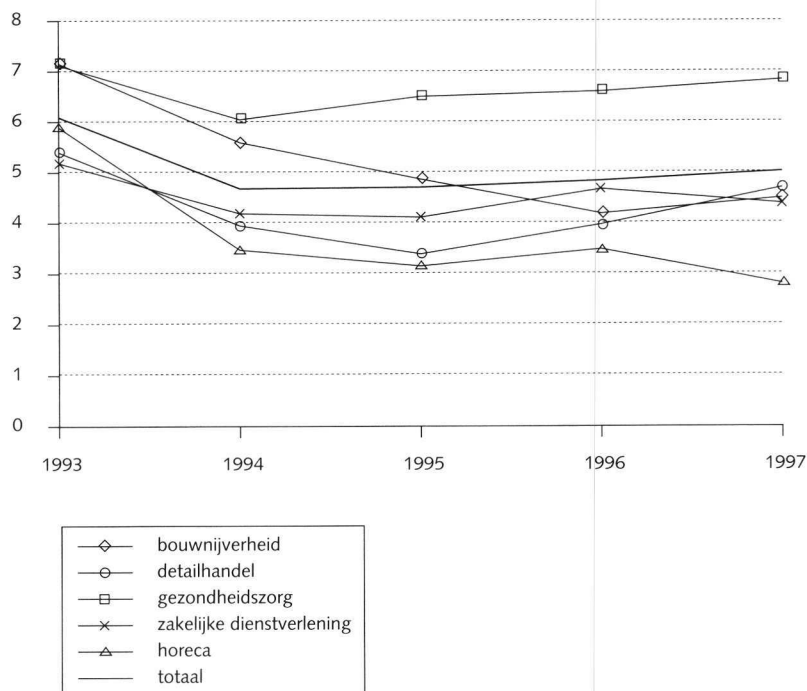


Figuur 10.1. Alle nieuwe AO-uitkeringen (× 1000) per jaar, inclusief zelfstandigen en vroeggehandicapten (Lisv, 1998)

komen vrouwen uit de gezondheidszorg bijna viermaal zo vaak in de WAO terecht in vergelijking tot de mannen die werkzaam zijn in die sector. Vrouwen uit de gezondheidszorg hebben zelfs een tweemaal zo hoog WAO-risico vergeleken met vrouwen in andere bedrijfstakken. In 1996 was bijna een kwart van de WAO-instroom afkomstig uit de gezondheidszorg, waarbij de instroom voor 88% uit vrouwen bestond. Het is evenwel de vraag waar de verklaringen voor deze verschillen echt zitten; op het niveau van de werknemer of dat van de branche en (soort van) werkgever, of dat van de Uvi.

De WAO-instroom hangt vanzelfsprekend samen met het daaraan voorgaand 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.

Een goede illustratie van het grote verschil in verzuim tussen belangrijke bedrijfstakken is figuur 10.2, waarin de uitzonderingspositie van de gezondheidszorg duidelijk wordt gemaakt.



Figuur 10.2. Het verzuimpercentage naar branche (Ter Huurne e.a., 1997)

10.1.2 Uitstroom

Bij vrouwen in de WAO wordt de WAO-uitkering vaker beëindigd dan bij de mannelijke WAO-ers. Er zijn meer verschillen: de uitgestroomde vrouwen zijn gemiddeld 35-45 jaar, de mannen vooral 55-plussers (Spijkerboer, 1996). Bij mannen is pensionering en in iets mindere mate overlijden de voornaamste uitstroomredenen. Bij vrouwen, gezien hun leeftijd, is dat uiteraard veel minder het geval. Bij vrouwen is veel vaker 'spontaan herstel' de reden van uitstroom. Daarnaast zijn herkeuring en uittreding uit het arbeidsproces bij hen de belangrijkste uitstroomredenen. De vrouwen kunnen vervolgens in de WW terecht komen of in de bijstand met als gevolg dat zij, wanneer zij een partner met een bepaald inkomen hebben, vaak niet langer recht hebben op een uitkering. Gründemann en Nijboer (1998) concluderen in hun studie dat geslacht, het al of niet hebben van een beroepsopleiding, de omvang van het dienstverband, de gezondheid en het aantal dienstjaren van belang zijn bij werkhervatting, waarbij gezondheid en geslacht de belangrijkste twee variabelen zijn. Verder blijkt uit het onderzoek van Gründemann en Nijboer dat vrouwen minder vaak dan mannen weer aan het werk komen bij de oude werkgever. Ten slotte kan om de werkhervatting te bevorderen bemiddeling plaatsvinden. Uit onderzoek van het Lisv (Besseling en Smaal, 1997) is gebleken dat mannen en vrouwen die bemiddeld zijn even vaak aan het werk komen. Als er geen bemiddeling heeft plaatsgevonden, hervatten mannen het werk echter wél vaker dan vrouwen.

In tabel 10.1 is voor de periode van 1991 tot 1997 weergegeven van hoeveel werknemers de arbeidsongeschiktheidsperiode is beëindigd, uitgesplitst naar geslacht en belangrijkste redenen. Deze tabel maakt duidelijk dat bij mannen de arbeidsongeschiktheidsuitkering voornamelijk wordt beëindigd wegens pensionering of herstel¹ (beide komen ongeveer even vaak voor), terwijl bij vrouwen de uitkering vaker dan bij mannen wordt beëindigd wegens herstel en veel minder vaak vanwege pensionering.

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 (Van der Giezen e.a., 1998). Uit de analyse blijkt echter tevens dat het verschil in uitstroomkans tussen mannen en vrouwen nog groter zou zijn als gecorrigeerd wordt voor leeftijd en duur van de uitkering. Cadans speelt hier een bijzondere rol, omdat bij deze Uvi relatief vaker de WAO-uitkering wordt beëindigd (Van der Giezen e.a., 1998). Dit hangt samen met het feit dat bij deze Uvi en zijn voorgangers de BVG en Detam de meerderheid van de keuringen niet op tijd plaatsvindt (Van der Stelt e.a., 1996). Pro forma wordt dan een AO-percentage van 80-100 toegekend dat dan later bij de keuring weer teniet wordt gedaan.

¹ Bij de term herstel gaat het in feite om 'arbeidsgeschikt verklaard'.

Tabel 10.1. Beëindiging van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen van werknemers ($\times 1000$) naar reden van beëindiging^a en geslacht, 1991-1997 (bron: Lisv, Kroniek van de sociale verzekeringen 1998)

Jaar	Herstel mannen	Herstel vrouwen	65 jaar mannen	65 jaar vrouwen	Overlijden mannen	Overlijden vrouwen	Totaal mannen	Totaal vrouwen
1991	15,6	15,7	18,0	6,2	6,0	1,5	41,3	25,4
1992	17,4	18,6	16,7	5,8	6,5	1,7	41,9	27,1
1993	17,7	20,8	18,3	6,3	8,0	2,3	45,2	30,4
1994	24,0	26,8	18,6	6,4	5,8	1,3	48,9	35,1
1995	23,7	25,1	19,2	6,8	5,4	1,4	49,4	33,7
1996	14,8	16,7	18,3	6,5	5,3	1,5	39,7	25,2
1997	11,5	15,5	18,7	7,0	5,3	1,5	35,6	23,7

^a Restcategorie van redenen weggelaten.

De hiervoor aangehaalde verschillen tussen Uvi's maken duidelijk dat voor een verklaring van de verschillen tussen mannen en vrouwen wat betreft WAO-instroom en -uitstroom niet alleen de branchesamenstelling, maar ook het uitvoeringsproces van de Uvi's nader bekeken moet worden.

10.1.3 Tussentijdse conclusie

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 viermaal 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.

10.2 Verklaringen en interpretaties

Uit het voorgaande kan al wel de conclusie getrokken worden dat arbeidscondities en arbeidsverhoudingen een belangrijke verklaringsgrond kunnen 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 die van mannen. Pas zeer recent is hier een kentering te bespeuren, mede 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 arbeidscondi-

ties zijn zeer veelvormig en seksespecifiek (Vinke e.a., 1999). Bovendien hebben vrouwen in het algemeen een ander carrièreperspectief en andere arbeidsoriëntatie dan mannen (Dassen e.a., 1990; Vinke e.a., 1999). 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 nagenoeg 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 (Van der Giezen e.a 1998; Vinke e.a 1999).

Ongeveer de helft van de WAO-intrede heeft arbeidsgebonden oorzaken, hetgeen het belang van arbeidscondities benadrukt voor het verklaren van WAO-intrede (Gründemann en Nijboer, 1998; Van der Giessen e.a., 1999). Ondanks hun sterk verschillende arbeidsmarktpositie wordt de arbeidsgebondenheid van WAO-intrede bij vrouwen toch ongeveer op hetzelfde of een iets lager niveau ingeschat dan 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) (Hoffius e.a., 1998).

10.2.1 Arbeidsinhoud, -organisatie, -omstandigheden en -voorwaarden

Ter illustratie van de verschillen in arbeidscondities staan in tabel 10.2 nog de verschillen in arborisico's en ervaren beloning, zoals die in een CBS-bevolkings-enquête naar voren kwamen. Per branche en bedrijfstak zullen de verschillen nog groter zijn.

Er zijn geringe sekseverschillen in werkdruk in engere zin. Wanneer bij deze verschillen rekening gehouden wordt met verschillen tussen mannen en vrouwen in deeltijd, type contract, leeftijd, opleiding en branche verdwijnen deze verschillen nagenoeg geheel (Goudswaard e.a., 1999). Wel hebben vrouwen – ook rekening houdend met 'verstoringe verschillen' als werken in bijvoorbeeld deeltijd en gedeeltelijk in andere branches – minder autonomie in het werk en hebben zij een minder goede beloning, minder promotiemogelijkheden en kunnen zij minder flexibel verlof opnemen. In hoofdstuk 5 van dit trendrapport wordt uitgebreider ingegaan op agressie, geweld en seksuele intimidatie. Dat hoofdstuk bevat de conclusie dat seksuele intimidatie vrijwel uitsluitend ten aanzien van vrouwen voorkomt. De gunstige kant van de zaak is dat vrouwen vaak juist minder lichamelijk zwaar werk hebben, al laat tabel 10.2 zien dat dat alleen geldt voor duwen, trekken en tillen, maar niet voor statische of houdingsbelasting en repetitieve arbeid.

Tabel 10.2. De arbeidssituatie van mannen en vrouwen vergeleken

(% ja)	Mannen (n = 2221)	Vrouwen (n = 1429)
Arbeidsinhoud		
Werkdruk		
hoog tempo	42	44
hoge tijdsdruk	37	32
Autonomie		
zelf beslissen over hoe werk uitgevoerd wordt	74	62
zelf werkvolgorde bepalen	74	69
op ieder moment werk kunnen onderbreken	61	44
Vaardigheidsmogelijkheden		
eentonig werk	6	7
gebrekkige aansluiting werk bij opleiding/ervaring	26	30
gebrekkige ontplooiingsmogelijkheden	23	31
Lichamelijke belasting		
zwaar werk	22	19
veel kracht zetten	27	20
bovenlichaam langdurig in dezelfde houding	42	44
repetitief werk	40	39
Arbeidsomstandigheden		
Fysieke, fysische en chemische factoren		
vuil werk	26	9
stank in de werkomgeving	10	5
lawaaï in de werkomgeving	21	12
gevaarlijk werk	7	2
Regelmogelijkheden klimaat		
zelf temperatuur kunnen regelen	39	40
zelf ventilatie op de werkplek kunnen regelen	46	46
Arbeidsvoorwaarden		
Werktijden		
's avonds en 's nachts werken	69	54
zaterdag of zondag werken	64	51
in ploegendienst werken	10	8
Beloning		
goede beloning	71	62
Promotiemogelijkheden		
promotiemogelijkheden goed	34	23
Autonomie ten aanzien van arbeidsvoorwaarden		
verlof opnemen wanneer gewenst	71	66
Arbeidsverhoudingen		
Werkoverleg		
werkoverleg bevredigend	87	85
Sfeer op het werk		
onderlinge sfeer goed	81	82
Discriminatie		
naar sekse	2	3
naar huidkleur	3	2

Bron: POLS (Periodiek Onderzoek Leefsituatie), CBS, 1997.

10.2.2 Gezondheid

Als er ondanks de verschillende arbeidsmarktposities toch andere seksspecifieke factoren in het spel zijn, ligt het voor de hand eerst eens naar de gezondheidsverschillen tussen vrouwen en mannen te kijken (zie voor specifieke literatuurverwijzingen Vinke e.a., 1999).

De meeste 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), meer letsels (zoals botbreuken), en 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 rapporteren vaker depressie, angst, hoofdpijn, hyperventilatie, fobieën en slaapstoornissen. Vrouwen hebben verder vaker neurosen en hebben meer last van de gevolgen van fysiek en seksueel geweld; bij psychosociale problemen gaat het bij vrouwen vooral om gezins- en relatieproblemen. Een 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 (Vinke e.a., 1999).

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 laag bij mannen die werkzaam zijn in de typische man-

nenberoepen.² 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 (Vinke e.a., 1999).

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 (Mens-Verhulst, 1996). Dit alles is dan vanzelfsprekend weer van invloed op de aard van de interventies en behandelingsstrategieën. Dit is een goede overstap naar het volgende thema: opvattingen, attituden en rolpatronen.

10.3 Opvattingen, attituden, 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 van Vinke e.a. (1999) en in deze paragraaf 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 arbo-diensten en Uvi's.

10.3.1 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/

² Typische mannenberoepen zijn beroepen waarin op basis van het DLO 1989-1993 0-30% vrouwen werkzaam was. In typische vrouwenberoepen was in het DLO-bestand 70-100% vrouwen werkzaam. In de naar sekse gemengde beroepen was 31-69% vrouwen werkzaam (Vinke e.a., 1999).

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 ten slotte 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) (Verbrugge 1983). 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 en moeders en werkende niet getrouwde moeders. De groepen met de slechtste gezondheid zijn vrouwen zonder werk, partner of kinderen, en werkloze getrouwde vaders (Verbrugge, 1983). 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 draagt bij aan de sociaal-economische status en leidt hiermee zowel tot een betere objectieve als ervaren gezondheid.

Gehuwde en samenwonende vrouwen blijken onzekerder te zijn over hun resterende arbeidscapaciteit dan andere groepen van 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 (Jacobi e.a., 1988). 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 (Jacobi e.a., 1988) (het meest recente onderzoek vindt overigens geen verschil in begeleiding tussen mannen en vrouwen door GAK AI (Wevers en de Vos, 1998)). De combinatie van werk- en zorgtaken van vrouwen samen met onzekerheid over de restcapaciteit zou ertoe kunnen leiden dat vrouwen eerder stoppen met zoeken naar arbeid dan mannen (Jacobi e.a., 1988). 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 overheersen 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 (Cuelenaere, 1997). Hierbij past ook de bevinding dat er 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 (Cuelenaere, 1997). Mannen en vrouwen met een arbeidshandicap blijken verschillende gevolgen voor de relatie en verdeling van de zorgtaken te ervaren. Chronisch zieke vrouwen blijven zich, meer 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 (Quakernaat, 1992).

Uit secundaire analyses van TNO Arbeid op een WAO-bestand (PES-3) (Vinke e.a. 1999) blijken er duidelijk verschillende opvattingen tussen mannen en vrouwen te bestaan. 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.

In een volgende paragraaf wordt aan de hand van een recent empirisch onderzoek van TNO Arbeid nog nader ingegaan op de verschillen in reïntegratiegedrag en arbeidsoriëntatie van vrouwelijke en mannelijke WAO-ers.

10.3.2 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 (Bensing e.a., 1993). 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 (Groenestijn e.a., 1985; Hermans, 1988). 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 ten gevolge van de attitude van de beoordelaar. Latere literatuur, zeker na invoering van de wet TBA, maakt een meer sekseneutraal keuringsproces waarschijnlijk (Wevers en De Vos, 1998). 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 sekseonderscheid in de definitie en toewijzing van taken, die vaak 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 (Komter 1996).

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 (Schellart, Kaar en Gründemann, 1993).

In recent onderzoek van TNO Arbeid onder bedrijfsartsen worden op enkele onderdelen direct aan de sekse van de werknemer gerelateerde verschillen in oordelen van bedrijfsartsen gevonden (Vinke e.a., 1999). Het belang van reïntegratie wordt voor vrouwelijke werknemers lager ingeschat dan voor mannelijke. Bij een fulltime functie wordt het belang van reïntegratie groter geacht. Ook blijkt de door de arts gepercipieerde arbeidsoriëntatie van invloed op de informatiebehoefte van de arts en de aard van de interventies.

Dat hier een ingewikkelde interactie tussen de opvattingen van werkende mannen

en vrouwen, de werkgever en de arboarts in het spel is, laat een ander gedetailleerd onderzoek zien onder vrouwen en mannen met rugklachten (Cuelenaere, 1997). 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. Deze bevindingen van Cuelenaere maken goed de interactie duidelijk tussen branche, functieniveau en werkgeversfactoren aan de ene kant en persoonsgebonden factoren aan de andere kant, terwijl bij beide seksespecifieke opvattingen een rol spelen.

10.4 Verschillen in reïntegratiegedrag van vrouwelijke en mannelijke WAO-ers; resultaten van empirisch onderzoek

In het voorgaande is herhaaldelijk een verschillende arbeidsoriëntatie van vrouwen en mannen aan de orde geweest. In nader empirisch onderzoek is door TNO Arbeid in dit verband nagegaan of dan ook het reïntegratiegedrag van vrouwen en mannen verschillend is.

In dit vragenlijstonderzoek onder een vergelijkbare groep mannelijke en vrouwelijke gedeeltelijk 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 (Vinke e.a., 1999). Deze personen zijn afkomstig uit bedrijfssectoren met een circa 50/50-verhouding van vrouwen en mannen en waren eind 1997 maximaal vijf 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.

10.4.1 Aard van het zoek- en activiteitengedrag

Er zijn geringe verschillen 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.

10.4.2 Intensiteit van het zoek- en activiteitengedrag

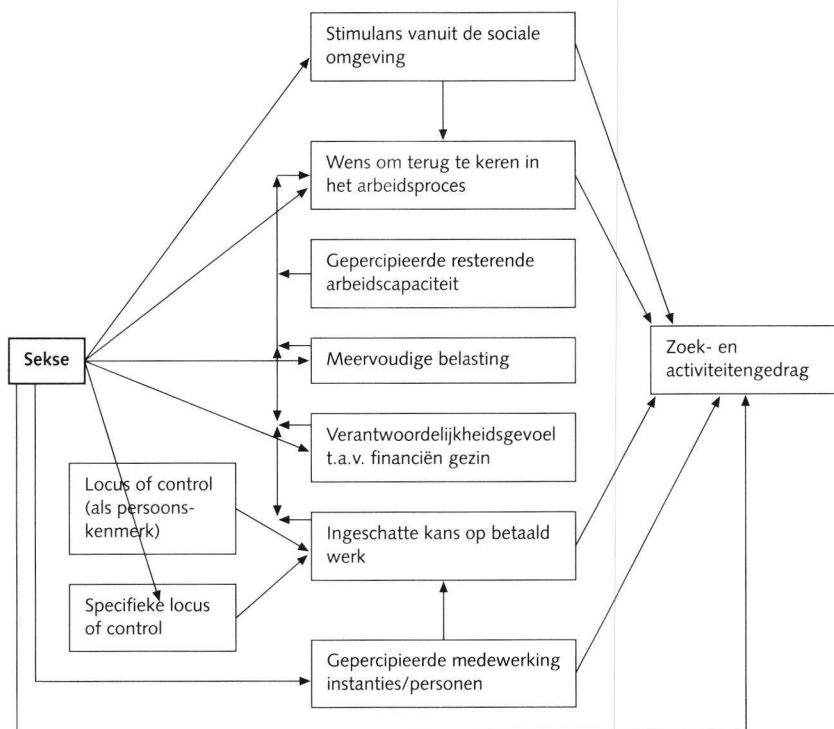
Vrouwen jonger dan de leeftijdsklasse van 50-55 jaar (een duidelijk omslagpunt in dit onderzoek) vertonen een significant lagere intensiteit in zoek- en activiteitengedrag dan mannen in die leeftijdsgroep.

Waar het gevonden sekseverschil in zoekactiviteiten voor de groep jonger dan (gemiddeld) 53 jaar mee te maken heeft, is in dit onderzoek niet geheel duidelijk geworden. Het conceptueel model dat in het onderzoek (Vinke e.a., 1999) 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. Figuur 10.3 toont de in het onderzoek (Vinke e.a., 1999) veronderstelde, en deels gevonden, verbanden, die in het vervolg van deze paragraaf verder besproken worden.

10.4.3 Wat gaat samen met meer zoekactiviteiten naar betaald werk?

In het algemeen blijkt dat, zoals verwacht mag worden, een sterkere wens van de respondenten om terug te keren in het arbeidsproces, samenhangt met een grotere zoekactiviteit. Bovendien blijkt dat hoe groter de respondenten de kans inschatten om betaald werk te krijgen, des te 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



Figuur 10.3. Het conceptueel model inzake zoekgedrag van mannelijke en vrouwelijke arbeidsgehandicapten (Vinke e.a., 1999)

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. Tabel 10.3 laat dit zien.

10.4.4 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 de leeftijdsgroep van 50-55 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

Tabel 10.3. Samenhang tussen de oorzakelijke variabelen en de zoekactiviteiten en -gedrag voor de totale groep, de groep onder 53 jaar en de groep 53 jaar en ouder (Pearson correlaties)^a

Zoekactiviteiten en -gedrag	Totale groep		onder 50-55 jaar		50-55 jaar en ouder	
	<i>r</i>	<i>n</i>	<i>r</i>	<i>n</i>	<i>r</i>	<i>n</i>
Wens tot terugkeer in arbeidsproces	0,30 ^d	184	0,05	126	0,50 ^d	58
meervoudige belasting	-0,08	124	-0,05	99	-0,01	25
gepercipieerde resterende arbeidscapaciteit	0,06	191	0,07	128	0,12	63
financiële verantwoordelijkheid	0,00	106	0,17	70	0,10	36
Ingeschatte kans op betaald werk	0,22 ^c	192	0,05	129	0,25 ^b	63

^a Mensen met ontbrekende waarden op de variabele zijn buiten beschouwing gelaten bij de berekeningen.

^b $p < 0,05$; ^c $p < 0,01$; ^d $p < 0,001$.

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.

10.4.5 Externe invloeden

Vrouwen en mannen worden door hun omgeving op verschillende wijzen benaderd. Zo blijkt dat vrouwen onder de 50-55 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 onze 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 zoekt dan de mannen.

Wel blijkt, zoals reeds genoemd, dat vrouwen in het algemeen 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 de groep jonger dan 50-55 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.

10.5 Conclusies

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 verder 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.

Generalisaties ten aanzien van 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.

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 zoek- 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 als wel door de oude werkgever. De kernbevinding samengevat: vrouwen met een ge-

deeltelijke WAO-uitkering onder de 50-55 jaar wensen minder terug te keren in het arbeidsproces en dit hangt samen met de 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 deze leeftijdsgroep 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.

Literatuur en eigen onderzoek laten zien dat ook bedrijfsartsen en andere professionals seksespecifiek gedrag vertonen en seksespecifieke verwachtingen hebben wat betreft hun mannelijke en vrouwelijke cliënten. In combinatie met het gedrag en de verwachtingen van de cliënt ontstaat er zo een subtiele en complexe interactie die indirect bijdraagt aan een geringere reïntegratie van vrouwen.

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.

FIETJE VAAS EN PETER SMULDERS

1. Slechts 30% van de 55-64-jarigen nam in 1998 deel aan het arbeidsproces; dat is méér dan de 25% van 10 jaar geleden maar veel minder dan de 40% van 30 jaar geleden. De participatieterugloop in de jaren zeventig en tachtig hing samen met de economische recessie en saneringen in die periode, met de genereuze sociale zekerheidsregelingen, alsmede met de toenmalige maatschappelijke acceptatie van het vervroegd uittreden van ouderen.
2. Hoewel de arbeidsparticipatie van vrouwen sterk toeneemt, blijft die – vooral bij de oudere groepen – achter bij de mannen. Voorts werken mensen met een hoger opleidingsniveau gemiddeld langer tot op hogere leeftijd door dan mensen met een lager opleidingsniveau. Bij de oudste leeftijdsgroep (60-64 jaar) werkt bijvoorbeeld 37 procent van de universitair opgeleiden en slechts 8 procent van degenen met alleen een basisopleiding.
3. Internationaal gezien nam Nederland, wat arbeidsparticipatie betreft, in 1996 de 5e plaats in bij de mannen en de 7e plaats bij de vrouwen. De Scandinavische landen vertonen hoge participatiepercentages; bij de oudste leeftijdsgroepen lopen we verder achter op de andere EU-landen.
4. Oudere werkende mannen hebben gemiddeld genomen betere arbeidsomstandigheden, een minder hoog werktempo en een grotere zelfstandigheid in hun werk dan jongere. Deze factoren dragen bij aan latere uittreding uit het arbeidsproces. Bij vrouwen spelen deze factoren echter niet of nauwelijks een rol.
5. De oorzaak van de recente stijging van de arbeidsparticipatie van oudere mannen is *niet* gelegen in recente wijzigingen in de VUT-regelingen, maar in een verminderde uitstroom van oudere werknemers naar de WAO en de WW, waarvan de toetredingsdrempels in de jaren negentig verhoogd werden, alsmede in een gestage economische groei en een forse toename van de vraag naar arbeid (SCP, 1999). De stijging van de arbeidsparticipatie van oudere vrouwen lijkt structureel van aard en wordt geheel verklaard uit de trendmatige, sociaal-cultureel bepaalde stijging van het aandeel werkende vrouwen op jongere leeftijd.

6. Tegenwoordig is iedereen het erover eens dat het steeds belangrijker wordt ouderen bij het arbeidsproces betrokken te houden. Dit vergt aanpassingen in de organisatie van het arbeidsproces (arbeidsomstandigheden), in de sociale zekerheid en in de loonvorming (uitbreiding van mogelijkheden voor demotie). Daarnaast is het van belang de 'inzetbaarheid' van ouderen te bevorderen. Scholingsprogramma's compenseren het verlies van kennis en vaardigheden van ouderen.
7. Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid wil ook dat langer werken van ouderen aantrekkelijker gemaakt wordt. Als beoogde maatregelen denkt SZW aan een mentaliteitsomslag bij werkgevers en werknemers, leeftijdsbewust personeels- en arbobeleid, belasting- en premiemaatregelen, pensioen- en VUT-maatregelen en premiedifferentiatie in de WW. De minister heeft de SER in mei 1999 om advies gevraagd. Het tegengaan van leeftijdsdiscriminatie, vooral bij werving en selectie en van risicoselectie op grond van leeftijd, is ook een belangrijk middel bij de verhoging van de arbeidsparticipatie van ouderen. Wetgeving dienaangaande is tevens in voorbereiding.
8. Alles bij elkaar verwachten CBS en CPB zowel bij de 55-64-jarigen mannen als vrouwen in alle toekomstscenario's dat de arbeidsparticipatie zal toenemen, in de gunstigste scenario's zelfs sterk.

11.1 Inhoud van dit hoofdstuk

Steeds vaker wordt ervoor gewaarschuwd dat wij ons de maatschappelijk geaccepteerde gewoonte in Nederland om kort na het 55^e levensjaar te stoppen met werken, niet langer kunnen veroorloven. Immers, slechts 30 procent van de mensen tussen de 55 en 65 jaar werkt. Tegelijkertijd krimpt het aandeel van de jongeren in de (beroeps)bevolking. Dit heeft tot gevolg dat de financiering van de oudedagsvoorziening van toekomstige pensioengerechtigden steeds problematischer zal worden. In dit licht bezien wordt een hogere arbeidsparticipatie van – met name – werknemers tussen de 55 en 65 jaar noodzakelijk geacht.

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op oorzaken en op aangrijpingspunten voor beleid gericht op ombuiging van de uitstroomtrend bij ouderen. Vragen die hierbij aan bod zullen komen zijn:

1. Hoe is *de ontwikkeling* van de arbeidsparticipatie van ouderen? Is er perspectief op verandering van de trend in de arbeidsparticipatie?
2. Wat zijn de technologische, productietechnische, organisatorische en financiële factoren die ouderen *uit het arbeidsproces drijven* en welke factoren maken uittreden aantrekkelijk?
3. Hoe ontwikkelt zich *de arbeidsbelasting en belastbaarheid* met de leeftijd? Hoe is de balans tussen beide en wat zijn de mogelijke gevolgen?
4. Wat kan er maatschappelijk gezien en in ondernemingen aan *beleid* gevoerd worden om werknemers zo lang mogelijk tot hun 65^e gezond en wel in het

arbeidsproces actief te houden? In dat verband komt inzetbaarheidsontwikkeling van ouderen aan de orde. Ook de in voorbereiding zijnde *antileeftijdsdiscriminatie-wetgeving* bij werving en selectie wordt belicht.

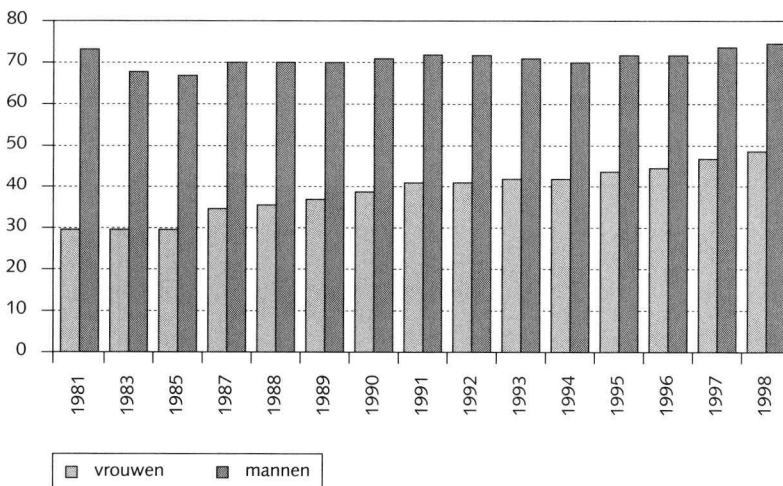
11.2 Recente ontwikkelingen in de arbeidsparticipatie

Figuur 11.1 presenteert gegevens van de Enquête Beroepsbevolking van het CBS (CBS/EBB, 1997, 1998). De figuur beeldt de netto arbeidsparticipatiegraad (dat is de werkzame beroepsbevolking in procenten van de totale bevolking in betreffende leeftijdscategorie) uit in de jaren 1981-1998.

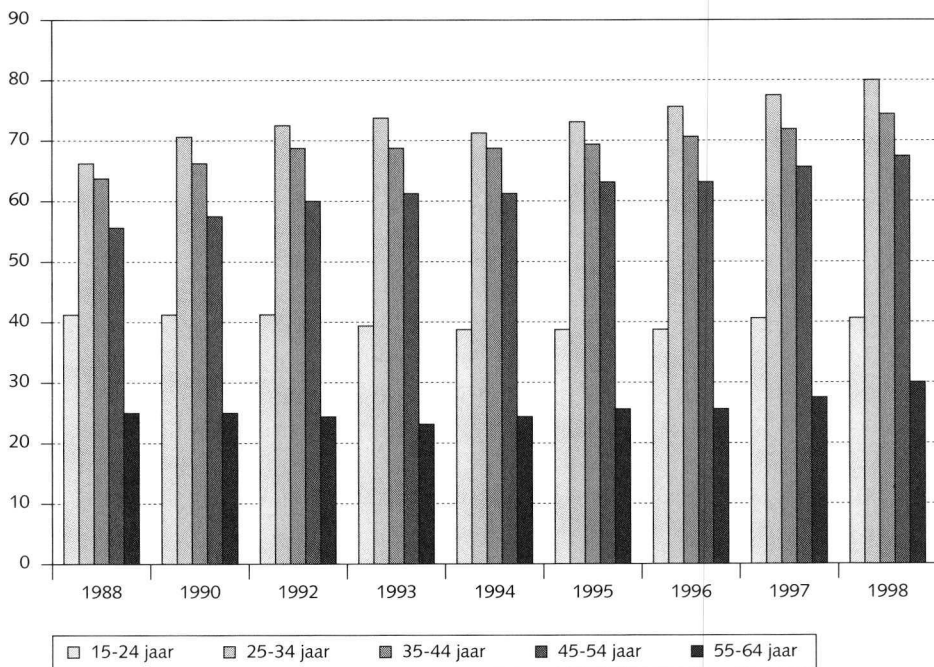
We zien dat de overall-arbeidsparticipatie bij de mannen min of meer stabiel is gebleven op 70-75 procent, maar bij de vrouwen zeer fors is toegenomen. In 1981 werkte namelijk 30 procent van de vrouwen en in 1998 bijna 50 procent! Zoals bekend, komt die participatiestijging bij de vrouwen zo goed als geheel op conto van de toename van de flex- en deeltijdbanen bij vrouwen.

Vervolgens kijken we naar de ontwikkeling in de netto arbeidsparticipatie bij verschillende leeftijdsklassen.

Figuur 11.2 (gebaseerd op CBS/EBB, 1997, 1998) laat zien dat de netto arbeidsparticipatie sinds 1988 bij bijna alle leeftijdsklassen is toegenomen. De grootste participatiestijging vond plaats bij de 25-34-, de 35-44- en de 44-54-jarigen, zeg maar de leeftijds middenklassen. Die participatiestijgingen waren circa 11-13 procent in ruim 10 jaar. Bij de jongeren (15-24 jaar) bleef de participatiegraad op 41-42 procent steken. Bij de ouderen (55-64 jaar) steeg de participatiegraad van 26 procent naar 30 procent.



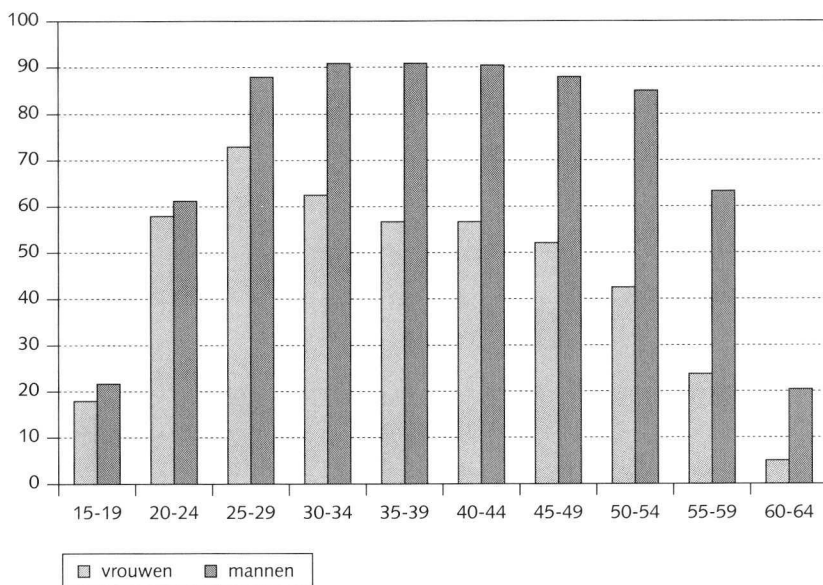
Figuur 11.1. Netto arbeidsparticipatie in % in Nederland 1981-1998 (CBS, EBB)



Figuur 11.2. Netto arbeidsparticipatie in % naar leeftijd 1988-1998 (CBS, EBB)

Dit laatste is een opvallend verschijnsel, want in het begin van de jaren zeventig werkte nog ongeveer 40 procent van de 55-plussers. Daarna nam dit participatiepercentage dus af tot 24-25 procent, waarna het weer toenam tot 30 procent in 1998. De Beer en Woittiez (1999) hebben gepoogd een verklaring voor de meer recente stijging te vinden. Zij stellen: 'De stijging van de arbeidsparticipatie van oudere mannen na 1994 moet (...) geheel worden toegeschreven aan het feit dat minder mannen vóór hun zestigste jaar uittreden'. Zij merken verder op dat de oorzaak van de stijging niet is gelegen in recente wijzigingen in de VUT-regelingen, maar in een verminderde uitstroom van oudere werknemers naar de WAO en de WW, waarvan de toetredingsdrempels in de jaren negentig verhoogd werden, alsmede een gestage economische groei en een forse toename van de vraag naar arbeid. De stijging van de arbeidsparticipatie van oudere vrouwen lijkt structureel van aard en wordt geheel verklaard uit de trendmatige, sociaal-cultureel bepaalde stijging van het aandeel werkende vrouwen op jongere leeftijd (De Beer en Woitties, 1999, p. 19-21; De Beer, 1999).

Overigens zijn er grote verschillen in 'participatiegedrag' tussen mannen en vrouwen. Figuur 11.3 (gebaseerd op CBS/EBB, 1998) geeft de netto arbeidsparticipatiepercentages weer van mannen en vrouwen in tien leeftijdsklassen in 1998. We zien dat de arbeidsparticipatie van mannen en vrouwen tot aan de leeftijd van 25 jaar gelijk op gaat. Daarna wordt de participatiegraad van mannen hoog



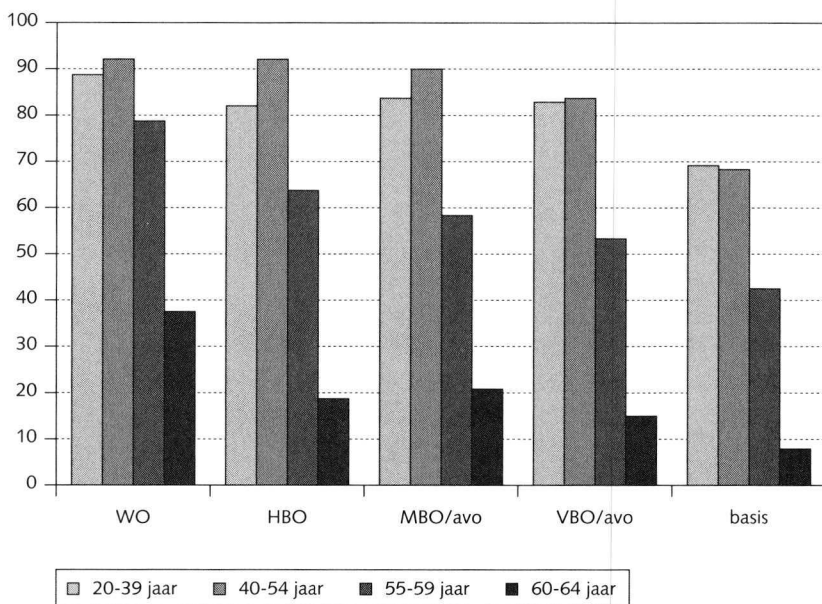
Figuur 11.3. Netto arbeidsparticipatie in % naar leeftijd in 1998 (CBS, EBB, 1998)

(rond 90 procent) en van vrouwen daalt deze vrij regelmatig van 74 procent naar 5 procent bij de 60-64-jarigen.

11.3 Arbeidsparticipatie naar leeftijd en opleiding

Naast grote verschillen in arbeidsparticipatie tussen mannen en vrouwen, tussen leeftijdsklassen, tussen personen met en zonder kinderen, tussen allochtonen en autochtonen et cetera zijn er grote verschillen in arbeidsparticipatie als gekeken wordt naar opleidings- en functieniveau. Mensen met een hoger opleidingsniveau werken gemiddeld tot op hogere leeftijd door dan mensen met een lager opleidingsniveau (zie figuur 11.4). Bij de oudste leeftijdsgroep (60-64 jaar) werkt 37 procent van de universitair opgeleiden en slechts 8 procent van degenen met alleen een basisopleiding. Er is dus een interactie tussen leeftijd en opleidingsniveau. De Sociale Nota 1998 (SZW, 1997) noemt als oorzaken:

- het werk van laaggeschoolden in de industrie is grotendeels verdwenen; er is weliswaar nieuw werk voor laaggeschoolden bijgekomen in de dienstensector, maar daarvoor zijn vooral jongeren geworven;
- laaggeschoolden zijn makkelijker vervangbaar dan hooggeschoolden; wanneer de gelegenheid zich voordoet wordt een laaggeschoolde oudere vervangen door een jongere werknemer;
- laaggeschoolde arbeid is vaak fysiek zwaar werk; de fysieke belastbaarheid neemt eerder af dan de belastbaarheid voor mentale of cognitieve eisen van het werk. De kans om op jongere leeftijd uit te stromen door arbeidsonge-



Figuur 11.4. Netto arbeidsparticipatie in % bij mannen naar leeftijd en opleidingsniveau (CBS, EBB, 1996)

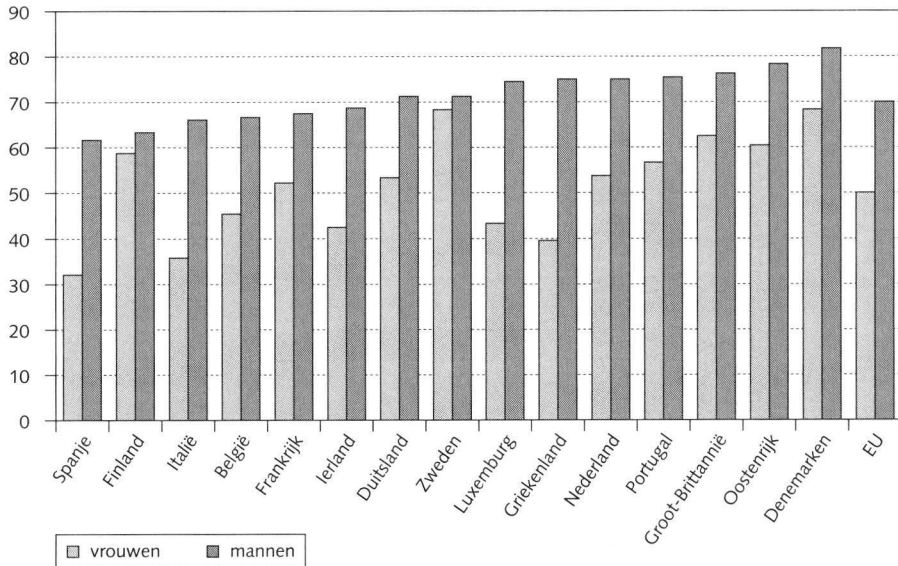
schiktheid is daarom bij laaggeschoolde arbeid groter, temeer daar laaggeschoolden vaak op jongere leeftijd begonnen zijn met werken en dus al langer aan fysieke belasting bloot hebben gestaan en slijtage hebben onderhouden dan hun hogereschoolde leeftijdgenoten.

11.4 Internationale vergelijking van arbeidsparticipatie

Het boekwerkje *Employment in Europe, 1997* (Europese Commissie, 1997) geeft de 'employment rates', ofwel de netto participatiepercentages in de EU-landen weer, zie figuur 11.5. Nederland nam in 1996 de 5^e plaats in bij de mannen en de 7^e plaats bij de vrouwen. Denemarken doet het het best bij de mannen. Bij de vrouwen vertonen de drie Scandinavische landen Denemarken, Zweden en Finland hoge participatiepercentages.

De vergelijking van de ontwikkeling in arbeidsparticipatie van ouderen in Nederland met die in andere Europese landen (zie tabel 11.1 en figuur 11.6) laat zien dat het Nederlandse participatiepercentage voor mannen in de periode 1970-1995 sterker is gedaald dan dat in andere landen.

Dit verschil in arbeidsparticipatie kan worden verklaard uit demografische, technologische en economische ontwikkelingen, en uit het loonbeleid. In Nederland

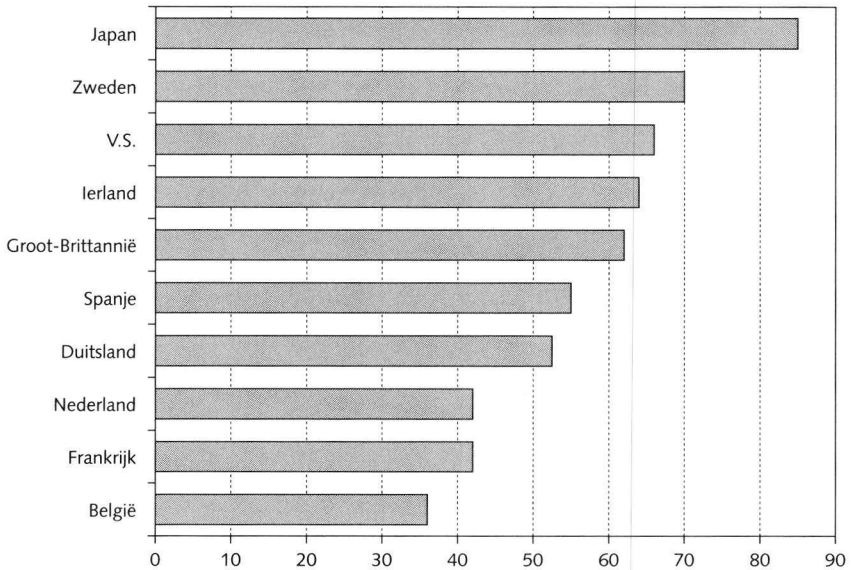


Figuur 11.5. Netto participatie in % in de EU-landen, 1996

Tabel 11.1. Bruto arbeidsparticipatie van mannen in de leeftijd van 55-64 jaar, 1970-1995 (OECD, Labour force statistics, in: Sociale Nota 1998, ministerie van SZW, 1997, p. 207)

	België	Frankrijk	Nederland	Spanje	Duitsland	Groot-Brittannië	Ierland	VS	Zweden	Japan
1970	n.b.	75	81	84	80	91	91	81	85	87
1975	n.b.	69	72	80	70	88	84	75	82	86
1980	n.b.	69	63	76	67	82	79	72	79	85
1985	45	50	47	67	60	69	75	68	76	83
1990	35	46	46	62	58	68	65	68	75	83
1995	36	42	42	55	53	62	64	66	70	85

was het aanbod van jongeren in de jaren zeventig hoger dan in andere Europese landen. De internationale recessie van eind jaren zeventig en begin jaren tachtig is in ons land echter harder aangekomen dan in andere Europese landen en is aanleiding geweest voor een ingrijpende sanering, vooral in de traditionele industriële sectoren (zoals scheepsbouw, textiel). Bij reorganisaties vloeiden ouderen eerder af en zij konden moeilijker een nieuwe baan vinden omdat voor de groeisectoren andere kennis en vaardigheden werden vereist. De vernieuwingen in het bedrijfsleven brachten in de periode van opbouw na de recessie ook sterke veranderingen in organisatie en techniek in de bedrijven met zich mee, gepaard gaand met veranderingen in kwalificatie-eisen. Ouderen vielen daardoor nog eerder uit de boot, voorzover hun kennis en vaardigheden verouderd waren.



Figuur 11.6. Bruto arbeidsparticipatie in % van 55-64-jarigen in 1995 naar land (OECD, Labour force Statistics, 1995)

Samenvattend: slechts 30 procent van de 55-plussers neemt deel aan het arbeidsproces. De arbeidsparticipatie is in Nederland in de laatste 25 jaar sterk afgenomen, maar trekt de laatste vijf jaar weer aan. Voor vrouwen ligt de ontwikkeling anders dan voor mannen. In deze periode is de totale arbeidsparticipatie van vrouwen geweldig toegenomen en die van de oudere vrouwen nagenoeg gelijk gebleven. De afname in de arbeidsparticipatie van oudere werknemers is niet in alle sectoren even sterk waarneembaar, maar is sterker in de industrie dan in de dienstensector. Ze is bovendien sterker in groepen met een laag opleidingsniveau.

11.5 Participatieverwachtingen voor de toekomst

De Nederlandse bevolking vergrijsst. In de Sociale Nota 1998 van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW, 1997) is een prognose opgenomen dat het aantal 55- tot 65-jarigen zal toenemen van 15% van de bevolking tussen 20 en 64 jaar tot 24% in 2020 (tabel 11.2).

In principe staan er dus in de toekomst méér 55-64-jarigen klaar om aan het werk te gaan dan thans het geval is. Of die zich ook daadwerkelijk voor werk zullen melden, is een andere zaak. Dat hangt er vanaf hoe gezond en gemotiveerd ze zijn en hoe aantrekkelijk werken en niet-werken voor deze leeftijdsgroep zal zijn.

In 'Bevolking en arbeidsaanbod: drie scenario's tot 2020' van het CBS en het CPB

Tabel 11.2. Bevolkingsprognose 1996, middenvariant (Sociale Nota, SZW, 1997)

in miljoenen	1996	2000	2010	2020	2030	2040	2050
0-19 jaar	3,8	3,8	3,8	3,6	3,6	3,7	3,5
20-54 jaar	8,2	8,2	8,0	7,7	7,3	7,3	7,2
55-64 jaar	1,5	1,6	2,2	2,4	2,4	1,9	2,1
65-plus	2,1	2,2	2,5	3,2	3,9	4,3	4,0
Totale bevolking	15,5	15,8	16,5	16,9	17,2	17,2	16,9
55-64 als % bevolking 20-64 jaar	15%	16%	21%	24%	24%	21%	23%

Tabel 11.3. Werkelijke en verwachte participatiepercentages naar leeftijd en geslacht 1995-2020 (CBS/CPB, 1997, p. 71)

		1995	2020 Divided Europe	2020 Global Competition	2020 European Coordination
Mannen	20-29 jaar	77	75	74	75
	30-54 jaar	90	88	90	90
	55-64 jaar	39	41	66	58
	20-64 jaar	79	74	81	80
Vrouwen	20-29 jaar	65	70	71	73
	30-54 jaar	52	72	82	79
	55-64 jaar	13	34	54	41
	20-64 jaar	49	63	73	69
Totaal	20-64 jaar	64	68	77	74

wordt nagegaan hoe de arbeidsparticipatiegraad naar geslacht en leeftijd zich tot het jaar 2020 zou kunnen ontwikkelen. Daarbij worden drie toekomstscenario's onderscheiden: Divided Europe, Global Competition en European Coordination. Ze hebben te maken met verschillen in de mate van internationale samenwerking en zwakke tot sterke demografische, sociaal-culturele, technologische en economische ontwikkelingen. De hoogste economische groei wordt bereikt in het scenario Global Competition.

In alle scenario's wordt min of meer een gelijkblijving van de arbeidsparticipatie bij de mannen en een forse stijging bij de vrouwen verwacht.

In alle drie de scenario's wordt – ten gevolge van toegenomen onderwijsparticipatie – bij de mannen in de leeftijdsklasse 20-29 jaar voorspeld dat de arbeidsparticipatie daadwerkelijk zal teruglopen van 77 procent tot 74-75 procent (CBS/CPB, 1997, p. 70-71, zie tabel 11.3).

Bij de jonge vrouwen zal dat niet het geval zijn. Bij hen is nog een inhaalslag richting jonge mannen te verwachten.

Bij de 55-64-jarigen mannen en vrouwen wordt in alle scenario's voorspeld dat de arbeidsparticipatie tot 2020 zal toenemen, in de gunstige scenario's zelfs sterk.

Toekomstige participatiepercentages zijn saldo's van meerdere factoren. In participatiebepalende zin spelen een rol: veroudering van de bevolking en langere onderwijsparticipatie. In toenemende zin spelen een rol: de toename van de bevolking, het hogere opleidingsniveau en de participatiewens.

Door de trend van de veroudering van de bevolking zullen minder mensen zich op de arbeidsmarkt aanbieden. CBS en CPB concluderen dat het des te belangrijker wordt ouderen bij het arbeidsproces betrokken te houden.

'Dit vergt aanpassingen in de organisatie van het arbeidsproces (arbeidsomstandigheden), in de sociale zekerheid en in de loonvorming (uitbreiding mogelijkheden voor demotie). Daarnaast is het van belang de "employability" van ouderen te bevorderen: wanneer technologische en maatschappelijke veranderingen ertoe leiden dat de kennis en vaardigheden van ouderen niet langer up-to-date zijn, vermindert hun productiviteit, met als gevolg een geringere kans op een baan en een lager verwacht loon. Scholingsprogramma's compenseren dit verlies van kennis en vaardigheden.' (CBS/CPB, 1997).

Door de overheid en hopelijk ook vanuit het bedrijfsleven zal dus de druk op werknemers toenemen om niet vervroegd uit te treden. Nu al worden de financiële en fiscale tegemoetkomingen bij vervroegd uittreden minder, zodat ouderen als ze niet meer goed mee kunnen, naar ander werk zullen moeten zoeken. Het aanbod van ouderen op de arbeidsmarkt neemt in de komende decennia al met al waarschijnlijk toe: er zijn er meer en het is niet zo makkelijk of aantrekkelijk meer om uit het arbeidsproces te stappen.

11.6 Oorzaken van de geringe participatie van ouderen en maatregelen

De geringe participatie van ouderen komt door een toename in de uitstroom van ouderen die niet meer worden opgenomen in het arbeidsproces. Maatregelen moeten gericht zijn op het wegnemen van oorzaken van die uitstroom en het niet meer worden opgenomen of herintreden.

Oorzaken van uitstroom kan men ordenen naar 'pull- en push-factoren'. Factoren die het mogelijk of zelfs aantrekkelijk maken voor ouderen om vervroegd uit te treden worden 'pull-factoren' genoemd en factoren die dwingen of druk uitoefenen om vervroegd uit te treden 'push-factoren'. Diverse oorzaken, vooral die aan de push-kant zijn hierboven al besproken; zij worden hieronder samengevat.

Pull-factoren en tegenmaatregelen

Factoren die de uitstroom aantrekkelijk maken waren:

1. De sociale zekerheid: de WAO, de werkloosheidsregelingen en de VUT. Tabel 11.4 laat zien dat sinds 1975 het aantal uitkeringsgerechtigden tussen 55 en

Tabel 11.4. Uitkeringsgerechtigde mannen 55-65 jaar naar regeling (x 1000) (Sociale Nota 1998, blz. 208, ministerie van SZW, 1997)

	1975	1980	1985	1990	1995
WAO/ABP	122	191	219	214	213
WW	0	13	47	35	64
VUT	0	18	57	107	126
Totaal	122	222	323	356	402

65 jaar in WAO/ABP, WW en VUT gestaag is toegenomen. Na 1985 is het beroep op de WAO minder geworden door invoering van de afschatting/WAO-beoordeling, maar daarvoor in de plaats zijn er meer WW- en VUT-uitkeringen gekomen. Slechts een zeer klein percentage van de ouderen in de WW keert terug in het arbeidsproces. Werknemers ouder dan 55 jaar die in de WW zitten, hoefden bovendien niet meer te solliciteren en WAO-ers boven die leeftijd worden niet herkeurd. Per 1 mei 1999 is overigens de vrijstellingsregeling 57,5 jaar ingegaan. Dat betekent dat als men nu een baan aangeboden krijgt, die niet kan worden geweigerd.

2. De maatschappelijke acceptatie in de jaren tachtig: ouderen 'mochten' het arbeidsproces verlaten. Een omslag in denken is tegenwoordig op dit punt gaande. Hier wordt in paragraaf 11.9 over leeftijdsdiscriminatie verder op ingegaan.

De overheid werkt sinds enige jaren hard aan maatregelen in het kader van de sociale zekerheid die bedoeld zijn om het 'pull-effect' van allerlei regelingen te verminderen. Een eerste concrete maatregel was het afschaffen van de mogelijkheid voor 55-plussers om een aanvulling op de WW-uitkering te verkrijgen. Deze regeling bevorderde het eerder laten afvloeien van ouderen bij reorganisaties. De discussie over het vervangen van de VUT door het prepensioen past eveneens in dit kader. Voorts wordt gediscussieerd over het afschaffen van de vrijstelling van de sollicitatieplicht voor ouderen in de WW.

Push-factoren en tegenmaatregelen

De tot uitstroom dwingende factoren zijn:

1. De economische recessie van het begin van de jaren tachtig: deze leidde tot fusies, reorganisaties, inkrimpingen en saneringen met name in de industrie, met als gevolg afvloeiing van vooral oudere werknemers en morele druk op hen om 'plaats te maken voor jongeren'.
2. Een verschuiving van de werkgelegenheid naar de dienstensector en naar hogeropgeleide functies: ook dit leidde tot uitstroom omdat veel ouderen ervaring hadden in de lagergeschoolde functies, vooral in de industrie.
3. Zware arbeidsomstandigheden, stijgende werkdruk, cognitieve en mentale belasting: dit leidde tot een hoge belasting, vooral in beroepen waar men al

- jong intreedt, waarvoor de belastbaarheid met de leeftijd afnam en slijtageprocessen toenamen.
4. Verandering in de vraag naar personeel als gevolg van technologische en organisatorische vernieuwingen: de vraag naar een hoger opleidingsniveau, meer flexibiliteit en mobiliteit, meer sociale en communicatieve vaardigheden, vaardigheid in het omgaan met nieuwe informatie en communicatietechniek. Mossink e.a. (1998) behandelen in hun rapport de relatie tussen technologische ontwikkelingen en leeftijd.
 5. De relatief hoge lonen van oudere werknemers brachten werkgevers er soms toe uitstroom van ouderen te stimuleren. Ouderen zijn doorgaans duur door de lange periode dat ze anciënniteitsrechten hebben opgebouwd; dat geldt in mindere mate voor heringetreden vrouwen.

Aan de vraagkant – in het bedrijfsleven – is sprake van een dubbele ontwikkeling. Aan de ene kant zijn er marktontwikkelingen die ondernemers ertoe dwingen personeel te zoeken met kennis van ICT en met een hoge mate van flexibiliteit en mobiliteit. Werknemers moeten bestand zijn tegen werkdruk, tempodruk en mede als gevolg daarvan ook vaak tegen een verhoogde fysieke belasting.

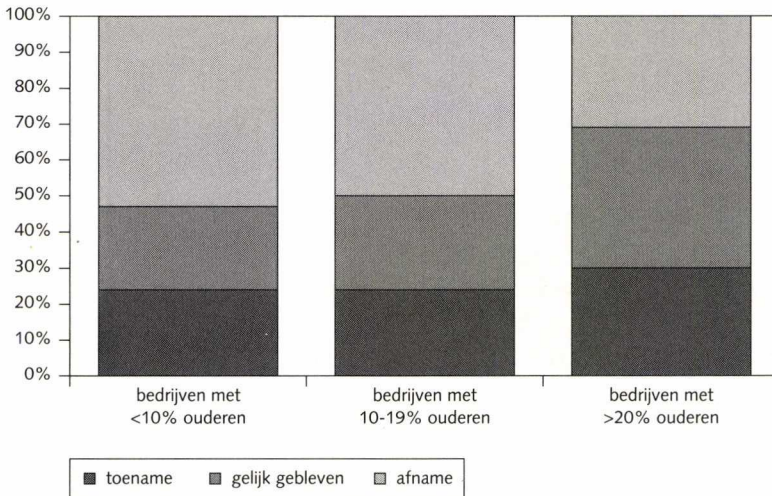
Aan de andere kant worden jonge, flexibele, in het ICT-tijdperk opgegroeide werknemers steeds schaarser en zal de vraag naar werknemers dus wel moeten verschuiven naar oudere groepen.

Uit het OSA Trendrapport Vraag naar arbeid 1996 (Praat e.a., 1996) komt naar voren dat de werkgelegenheidsontwikkeling in organisaties met een hoog percentage werknemers van boven de 50 jaar ongunstiger is dan in organisaties met een laag percentage ouderen (zie figuur 11.7, een bewerking van een figuur uit het OSA Trendrapport, p. 9). Dit kan erop duiden dat de vraag naar medewerkers juist in die sectoren waar ouderen wel inzetbaar zijn gebleken aan het afnemen is.

Ontwikkelingen in de nationale economische structuur zijn op bedrijfsniveau niet aan te pakken. Een nationaal industriebeleid van de overheid kan alleen invloed uitoefenen op doelen verband houdend met de nationale concurrentiepositie. De overige hiervoor genoemde factoren bieden zeker aangrijpingspunten voor overheidsbeleid en voor beleid in ondernemingen.

De Arbowet bevordert in principe beleid dat maakt dat medewerkers minder snel uitvallen door ziekte of arbeidsongeschiktheid. De herziening en grotendeels afschaffing van de Ziektewet en de herziening van de WAO beogen onder andere het voor de werkgever moeilijker te maken oudere werknemers uit te stoten. Of liever, het voor hen aantrekkelijker te maken een preventief beleid in dezen te voeren.

Maar het meest effectief zal een intern sociaal- en personeelsbeleid zijn, dat aansluit op de, met het klimmen der jaren, veranderende belastbaarheid van mensen en gericht is op het meeontwikkelen van personeel met veranderingen



Figuur 11.7. Ontwikkeling werkgelegenheid 1992-1994 naar percentage ouderen per bedrijf (OSA, 1996; 2700 organisaties)

in organisatievormen en techniek. In paragraaf 11.7 wordt ingegaan op die veranderende *belastbaarheid*, op het vermogen om te leren, te ontwikkelen en flexibel te zijn met het klimmen der jaren, en op het sociaal beleid dat daarbij past: het preventief arbobeleid en het leeftijdsbewust personeelsbeleid.

Wat de laatste push-factor betreft (de relatief hoge lonen van ouderen), zij vermeldt dat werkgevers en werknemers overlegd hebben over de aanpak van het probleem van de beloning voor ouderen, die niet in verhouding tot hun productiviteit zou staan. Voorstellen voor 'demotie', het zonodig teruggaan in functie en honorering bij een verminderd functioneren, stuiten echter op grote maatschappelijke weerstand.

Stagnerende herintreding na uitstroom

De push- en pull-factoren bevorderen samen de uitstroom van oudere werknemers. Die uitstroom wordt grotendeels niet meer opgenomen. In de praktijk vertaalt de uitstroom zich niet in een actief aanbod. De meeste ouderen weten uit ervaring dat de kans om aangenomen te worden miniem is. Voor een deel spelen daarbij dezelfde factoren als de eerder genoemde push-factoren een rol: de belastbaarheid is afgenomen, de ervaring is verouderd, ouderen zijn te duur vergeleken met mogelijk beter inzetbare jongeren. Ook de pull-factoren verhinderen herintreding: voor het merendeel van de uitgestroomde ouderen geldt dat ze niet hoeven te solliciteren omdat hun inkomen veilig gesteld is door één van de regelingen in het kader van de sociale zekerheid.

Uit verschillende studies blijkt bovendien dat de opname van ouderen sterk beperkt wordt door *leeftijdscriminatie* bij werving en selectie en bij risicoselectie. Op dit onderwerp wordt in paragraaf 11.9 nader ingegaan.

11.7 Arbeidsbelasting en belastbaarheid van ouderen

In de voorgaande paragraaf is naar voren gekomen dat er twee belangrijke push-factoren (tot uitstroom dwingende factoren) zijn die, vergeleken met de andere genoemde factoren, redelijk tot goed door arbo- en personeelsbeleid beïnvloedbaar zijn:

1. Door goed preventief arbobeleid kunnen arbeidsomstandigheden aangepast worden aan de veranderende belastbaarheid en kan snelle slijtage van werknemers voorkomen worden.
2. Door leeftijdsbewust personeelsbeleid kunnen werknemers in staat gesteld worden de ontwikkelingen in de kwalitatieve eisen te volgen in de tijd en dus met de leeftijd.

Daarom wordt in deze paragraaf ingegaan op de arbeidsbelasting naar leeftijdsgroep en op de veranderingen in belastbaarheid met de leeftijd. Daarna wordt belicht wat de leeftijdsgebonden veranderingen zijn in de capaciteiten om te leren en flexibel te zijn. Ten slotte is er aandacht voor het arbo- en sociaal beleid dat met het oog hierop door bedrijven gevoerd kan worden.

De arbeidsbelasting van ouderen

Vaak wordt aangenomen dat functies en beroepen waarin sprake is van zware fysieke en energetische belasting, in aantal afnemen en dat het belastingsniveau afneemt door het toepassen van technische hulpmiddelen. Maar uit recent onderzoek (Paoli, 1997; Wieling en Reemers, 1998) komt naar voren dat nog steeds één op de vier werknemers gezondheidsklachten heeft, doordat ze veel moeten tillen en kracht moeten zetten (bouw, verpleging, verzorging). Tabel 11.5 laat zien dat de *oudste groep van werknemers er echter relatief gunstig uitspringt ten opzichte van de jongeren wat betreft ongunstige arbeidsomstandigheden!* Waarschijnlijk komt dit omdat oudere werknemers door bedrijfsbeleid langzamerhand in minder belastende functies terecht konden komen en omdat deze groep bestaat uit de sterke, gezonde werkers. Een conclusie moet wellicht zijn dat een goed arbobeleid gericht op jongeren voorkomt dat ouderen later moeten uittreden vanwege werkgebonden gezondheidsklachten.

Tabel 11.5. De mening van werknemers over enkele werkkenmerken naar leeftijdscategorie (% dat kenmerk noemt) (CBS/DLO, 1998)

	18-44 jaar	45-54 jaar	55+
Stank	12%	15%	4%
Gevaarlijk werk	8%	10%	7%
Lichamelijk zwaar werk	20%	19%	14%
Hoog tempo	45%	41%	33%

De steekwoorden in de tegenwoordige bedrijven en kantoren zijn bekend: informatisering, flexibilisering, uitbesteding van niet-kerntaken, mobiliteit en verandering, verplattung van organisaties, teamwerk, nauwere banden met toeleveranciers, etc. De veranderende eisen aan werknemers als gevolg van deze trends zijn duidelijk. Werknemers worden breder ingezet, zij moeten in staat en bereid zijn zich steeds nieuwe kennis en vaardigheden eigen te maken of zich totaal opnieuw te scholen voor een nieuw beroep. Zij moeten gemakkelijk kunnen veranderen van omgeving, cultuur, collega's en chefs. Ontwikkeling van inzetbaarheid lijkt hier het kernbegrip.

Toch zeggen De Beer en Woittiez (1999, p. 42) over de feitelijke situatie, op basis van recente CBS-data, het volgende: oudere werkende mannen hebben gemiddeld genomen betere arbeidsomstandigheden, werken in een minder hoog werktempo en met een grotere mate van zelfstandigheid in hun werk dan jongere. Deze factoren lijken derhalve bij te dragen aan latere uittreding uit het arbeidsproces. Bij vrouwen spelen deze factoren echter niet of nauwelijks een rol.

Wat betreft de fysieke en mentale werkomstandigheden lijken er rond oudere werknemers dus een aantal 'beschermende' ontwikkelingen met het ouder worden plaats te vinden.

De fysieke en mentale belastbaarheid van ouderen

Bekend is dat de belastbaarheid voor fysiek en energetisch zware of eenzijdig belastende taken eenvoudigweg afneemt met de leeftijd. Dit proces van lichamelijk 'verval' begint zo ongeveer op het 20^e jaar (Cremer, 1997). Het heeft gevolgen voor spierkracht, longinhoud, hartfunctie en uithoudingsvermogen. De verschillen tussen mensen in tempo, aard en omvang van deze afname in belastbaarheid worden verklaard door conditie en training, gezondheid en leefstijl enerzijds en door de duur van de blootstelling aan slijtende arbeidsprocessen anderzijds.

Van cognitief-mentaal functieverlies is ook sprake (Cremer, 1997). Dit heeft gevolgen voor de reactiesnelheid, snelheid van informatieopname en -verwerking, aandacht en concentratie. Dit maakt dat ouderen minder goed presteren in werksituaties waarin sprake is van een veelomvattend informatieaanbod, tijdsdruk, afleiding in de omgeving en hoge eisen aan aandacht en concentratie. Deze effecten treden evenwel later op dan de effecten van fysiek verval. In beroepen waarin aanspraak gemaakt wordt op mentale processen worden de beste prestaties geleverd tussen het 30^e en 40^e jaar. Een sterke teruggang van prestaties treedt op rond het 50^e jaar (Cremer, 1997).

Verandert het vermogen tot leren of vernieuwen en de bereidheid om te veranderen met de leeftijd?

Leren is afhankelijk van diverse factoren: intellectuele capaciteiten, aandacht en concentratie, de aanwezigheid van voor de nieuw te leren vaardigheid relevante kennis en het kunnen beschikken over een efficiënte leerstrategie of leerstijl en motivatie. De onderzoekskennis op dit gebied afwegend lijkt het erop dat slechts één factor voor leren direct met de leeftijd samenhangt: aandacht en concentratie. Als verminderd vermogen tot aandacht en concentratie niet gecompenseerd

kan worden door aansluiting bij latente kennis, zijn de leerprestaties van ouderen minder. Met andere woorden: vooral het vermogen om nieuwe kennis op te nemen neemt af met de leeftijd. Onderzoek laat zien dat die effecten tot het 60^e jaar niet dramatisch zijn, maar daarna neemt dit vermogen snel af (Cremer, 1997).

Van de andere factoren die leren beïnvloeden kan echter goed gebruikgemaakt worden in situaties waarin ouderen moeten leren. Omdat deze factoren voornamelijk individueel verschillen, is een individueel studieadvies het beste (Cremer, 1997).

Het evenwicht tussen arbeidsbelasting en belastbaarheid

Kunnen ouderen aan de geschetste veranderende eisen voldoen? Het aantal functies waarin een beroep wordt gedaan op snelle informatieverwerking, aandacht en concentratie neemt in de naaste toekomst naar verwachting toe, als gevolg van de uitbreiding van informatie- en communicatietechnologie (ICT). Dat kan ouderen op dit punt kwetsbaar maken.

Anderzijds kunnen met de leeftijd kennis, inzicht, vaardigheden en expertise van werknemers toenemen, als de loopbaan de ontwikkelingsmogelijkheden biedt. Dan kan het vermogen toenemen om snel te reageren als een beroep wordt gedaan op routine. Door ervaring kan men in een bekende situatie snel nieuwe informatie verwerken en onthouden door die te plaatsen in een groot referentiekader. Ouderen kunnen daardoor goed improviseren en daarmee functieverlies compenseren (Ziekemeijer, 1996).

Gaat het om taken waarbij een beroep wordt gedaan op sociale of communicatieve vaardigheden en inzicht, dan kunnen ouderen ook vaak meer aan. Zij hebben die vaardigheden ontwikkeld door praktijk- en levenservaring. Van de verandering van deze vaardigheden met de leeftijd is niets bekend. Ook is geen onderzoek bekend dat licht zou kunnen werpen op veranderingen in de emotionele belastbaarheid van werknemers. Waarschijnlijk zijn de verschillen tussen individuen daarin veel groter dan die tussen leeftijdscategorieën.

Gunstig voor ouderen is dat het aantal functies waarin op sociale en communicatieve belastbaarheid een beroep wordt gedaan toeneemt. In moderne platte organisaties worden organisatorische verantwoordelijkheden steeds meer gedeeld door werknemers, en in het relatief snel groeiende aantal commerciële functies in de dienstensector komt het vooral op communicatieve vaardigheden aan. Bij beroepen waar mensen worden opgeleid of verzorgd neemt de sociaal-emotionele belasting toe.

Ten slotte geldt bijna in alle bedrijven en instellingen dat de intensiteit van het werk is toegenomen. Vaak ook is de laatste jaren de belastingsduur verlengd, ondanks formele werktijdverkorting, door overwerk of doordat werk mee naar huis gaat. En voor een groeiende groep werknemers (mannen en vrouwen) geldt een dubbele belasting als gevolg van de combinatie van arbeid met zorgtaken. Deze intensivering en de daarmee gepaard gaande werkdruk zijn een extra belasting voor ouderen omdat zij meer hersteltijd nodig hebben, en die is er vaak minder tijdens het werk en minder in de vrije tijd.

Gevolgen van de disbalans tussen belasting en belastbaarheid

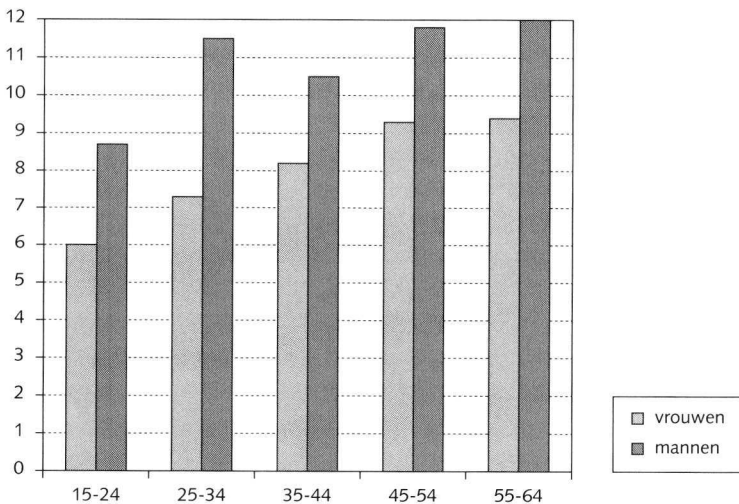
Voor de werknemer zelf heeft het uit balans raken van de (veranderende) belasting en de afnemende belastbaarheid de volgende gevolgen. Als het om lichamelijke belasting en belastbaarheid gaat, zijn de gevolgen vaak: rug-, nek-, schouderklachten, RSI, slijtage, doofheid en vermoeidheid. Cognitieve of sociaal-emotionele overbelasting gaan vaak gepaard met vermoeidheid, uitputting, concentratieverlies, overspannenheid, psychosomatische klachten en zelfs hartklachten.

Intensivering en werkdruk kunnen zowel lichamelijke als psychische klachten tot gevolg hebben.

Instellingen en bedrijven kunnen te maken krijgen met: disfunctioneren, fouten en ongevallen, uitval uit het werk door verzuim en zelfs WAO-intrede, verstoorde relaties, verlies aan motivatie, flexibiliteit en niet meer inzetbaar zijn van bepaalde ouderen.

Het ziekteverzuimpercentage neemt met het stijgen der jaren in het algemeen toe. Ouderen verzuimen minder vaak dan jongeren maar per verzuimgeval wel meestal langer, waardoor het verzuimpercentage in de oudste leeftijdsklasse beduidend hoger is dan bij de jongste, zie figuur 11.8.

Maatschappelijk gezien zijn er enkele belangrijke, samenhangende gevolgen. Ten eerste leidt het verzuim en de, vaak definitieve, WAO-intrede tot hoge kosten. Deze worden weliswaar meer en meer bij de instellingen en bedrijven in rekening gebracht, maar zij zullen weer terugkomen in de prijzen van diensten en producten. Ten tweede is er sprake van vernietiging van kapitaal dat jaren in de ontwikkeling van deze werknemers is geïnvesteerd. De bij deze ouderen opgebouwde ervaring gaat verloren, terwijl die goed rendabel gemaakt zou kunnen worden, mits zij op een goede manier wordt ingezet. In de derde plaats maken de vergrijzing en



Figuur 11.8. Ziekteverzuimpercentages naar leeftijd en geslacht (Nieuwland, 1992)

ontgroening dat het draagvlak voor de economische productie steeds kleiner wordt; dat effect wordt versterkt als ouderen zo sterk blijven uittreden als nu het geval is. Het vierde gevolg is dat de arbeidsmarkt steeds krappere wordt, de arbeid duurder en de werkbelasting van de werkenden steeds hoger.

11.8 Arbo- en personeelsbeleid betreffende oudere werknemers

De conclusie uit de beschouwingen over belasting en belastbaarheid bij ouderen, is dat thans weliswaar vaak van een negatieve balans sprake is, maar dat er toch ook aangrijpingspunten zijn voor beleid gericht op het in evenwicht brengen van de balans en het verminderen, voorkómen of zo lang mogelijk uitstellen van de negatieve effecten. De eerste vorm is preventief arbobeleid en de tweede leeftijdsbewust personeelsbeleid.

Preventief arbobeleid

Vroegtijdige uitval en niet optimaal functioneren door langdurig te zware fysieke belasting en onvoldoende rekening houden met veranderende fysieke belastbaarheid, kan voorkómen worden door ergonomische maatregelen en herontwerp van arbeidsplaatsen. Daarbij kan men denken aan: goede werk- en rusttijden en -schema's, hulp- en beschermingsmiddelen, verbeterd ontwerp van werkplekken, gereedschappen, apparatuur en machines, verbeterd ontwerp van het arbeidsproces dat de werknemers toelaat te rouleren of door tempo- of methodevariatie de belasting te reguleren. Daarnaast zijn ook arbeidshygiënische maatregelen nodig, zoals vermindering van blootstelling aan lawaai, stof, schadelijke chemische stoffen etc. En ten slotte kan men denken aan training en instructies over werkhouding, instelling van stoelen en tafels, tillen en aan klimaatregeling.

Gezondheidsproblemen, motivatieverlies en disfunctioneren door een te grote en langdurige informatiebelasting, waarbij onvoldoende rekening gehouden wordt met een veranderende mentale belastbaarheid, kunnen voorkómen worden door een gerichte aanpassing van de omgeving. Voorbeelden daarvan zijn: versterken van signalen, vermijden van afleiding, presenteren van de alleen relevante informatie, gebruikmaken van bekende concepten, aanbieden van logische keuzemogelijkheden, aanbieden van keuzehulpmiddelen. Zie voor een volledig overzicht schema 11.1. In het schema worden verbanden gelegd tussen:

- verstoorde of ontregelde mentale processen;
- daarbij optredende klachten en beperkingen;
- gevolgen voor de gezondheid;
- en aanpassingen op het vlak van de inrichting van het werk en beschikbare capaciteiten.

Schema 11.1. Ontregelde mentale processen, klachten en beperkingen, gevolgen en maatregelen (bron: R. Cremer, Arbeidsomstandigheden, 11, 1997)

Ontregelde mentale processen	Klachten en beperkingen	Gezondheidsgevolgen	Maatregelen in het werk
Energie	geen reservecapaciteit; er kan weinig extra inspanning geleverd worden	moeheid, uitgeputheid; beperkt uithoudingsvermogen; opgeefgedrag	kortere perioden werken, pauzes inlassen; van werkzaamheden veranderen
Informatieverwerking	sensorisch/perceptuele beperkingen; cognitieve beperkingen; motorische beperkingen	overgevoeligheid voor licht/geluid/milieu; aandachts- en geheugenproblemen; handelingsproblemen; onzorgvuldigheid en onnauwkeurigheid	bescherming tegen overdadige input van prikkels; verminderen van moeilijkheid of complexiteit van informatieaanbod; logische en eenvoudige reacties voorprogrammeren
Emotionaliteit	controleverlies	disbalans: labiliteit, realiteitsproblemen, psychische problematiek spierspanning (hoofd, rug extremiteiten)	voorkomen van conflict-situaties; openheid in werkrelaties brengen

Leeftijdsbewust personeelsbeleid

Leeftijdsbewust personeelsbeleid is gericht op het op natuurlijke wijze laten meegroeien van personeel met de ontwikkelingen van het bedrijf of de instelling. De Arbeidsinspectie (Martens e.a., 1996) onderzocht wat er in CAO's in dit verband overeengekomen is en vroeg bedrijven naar hun beleid. In slechts enkele CAO's zijn regelingen voor ouderen opgenomen. Voorzover die vóórkomen betreft het: extra vakantiedagen, leeftijdsgrenzen aan overwerk en het werken in ploegen. In een enkele CAO zijn bepalingen opgenomen omtrent taakaanpassing. Personeelsmanagers melden dat de meest voorkomende maatregel het 'toekennen van extra vakantiedagen' is (60% van de ondervraagden) en in enkele gevallen arbeidsduurverkorting (10%). Weinig respondenten noemden maatregelen in verband met arbeidsomstandigheden, onregelmatig werk of taakaanpassingen. VUT-regelingen kwamen nog veel voor, andere vormen van flexibele pensionering minder vaak. Dit soort maatregelen zullen maar in zeer beperkte mate bijdragen aan de beperking van de uitstroom van ouderen. Het is namelijk geen preventief groeibeleid maar een adaptief beleid.

In de praktijk wordt leeftijdsbewust personeelsbeleid dus nog vooral opgevat als 'seniorenbeleid'. Daarbij gaat het vooral om verkorting van de arbeidstijd, een groter aantal vakantiedagen of VUT-regelingen.

Het leeftijdsbewust personeelsbeleid zou moeten anticiperen op het toenemend belang van het breed inzetbaar zijn, kunnen en willen veranderen, kunnen leren ten behoeve van een blijvende inzetbaarheid in een turbulente omgeving. Het loopbaan-, opleidings- en trainingsbeleid moet daarop gericht zijn.

Bij het managen van ingrijpende technische en organisatorische veranderingen kunnen bedrijven en instellingen veel ouderen, en dat geldt niet alleen voor ouderen, meekrijgen door ze tijdig bij de veranderingen te betrekken. Voor de ouderen die nog niet hebben geprofiteerd van een modern personeelsbeleid en die in dit veranderingsproces tussen wal en schip dreigen te raken, zouden extra individugerichte studieprogramma's en leerstof gemaakt moeten worden, waarin aansluiting gezocht wordt bij wat de ervaringen, de kennis en het taalgebruik van deze oudere zijn.

Effectief is leeftijdsbewust personeelsbeleid vooral als het geïntegreerd is in een strategisch ondernemingsbeleid dat in alle opzichten gericht is op permanente verandering. De hele organisatie dient gericht te zijn op leren en ontwikkelen. 'Lerende organisaties' trainen hun werknemers in het leren en meegaan met technische en organisatorische veranderingen. De vaardigheden om te leren kunnen werknemers ook buiten die organisatie goed gebruiken.

Niet onbelangrijk ten slotte zijn de ervaringen opgedaan in een Europees project van de European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions in Dublin (Walker, *Combatting Age barriers in employment*, 1997). Na bestudering van het beleid van een groot aantal Europese bedrijven en instellingen wordt geconcludeerd, dat de Europese overheden met belasting- en subsidiebeleid bedrijven kunnen prikkelen ouderen in dienst te houden; ook kunnen overheden trachten een cultuuromslag te bewerkstelligen in bedrijven en kantoren rond het in dienst houden van oudere werknemers.

11.9 Leeftijdscriminatie

Historie

Discriminatie op basis van geslacht, ras/ethniciteit of seksuele geaardheid is sinds de inwerkingtreding van de Algemene Wet Gelijke Behandeling (in 1992) strafbaar. Dat geldt echter nog niet voor leeftijdsdiscriminatie. In de samenleving en de wetgeving worden leeftijdscriteria gehanteerd zonder dat dit in alle gevallen discriminatie oplevert, zoals bijvoorbeeld de minimumleeftijd voor het bekijken van bepaalde films, voor strafrechtelijke vervolgbaarheid en voor de AOW.

Maar met name in de sfeer van de arbeid en dan in het bijzonder op het gebied van werving en selectie wordt het maken van onderscheid louter op grond van leeftijd steeds meer als discriminatie ervaren. Het blijkt ook zo vaak voor te komen dat een beweging op gang gekomen is, die geleid heeft tot een ontwerp van de 'Wet verbod op leeftijdsdiscriminatie bij werving en selectie bij arbeid', die verderop wordt toegelicht.

De aandacht voor leeftijdsbeleid en leeftijdsdiscriminatie is pas in het begin van de jaren negentig opgekomen. Daaraan liggen samenhangende economische en culturele ontwikkelingen ten grondslag. In de periode tussen 1975 en 1985 heeft de grootste afname van de arbeidsparticipatie van ouderen plaatsgevonden. Dat was enerzijds het gevolg van enkele recessies en flinke saneringen, met name in

de industrie, en anderzijds van het beschikbaar komen van regelingen die het voor ouderen mogelijk en aantrekkelijk maakten om eerder dan op het 65^e jaar te stoppen met werken. Voor deze gang van zaken bestonden allerlei rechtvaardigingen en rationalisaties. De oudere werknemers van toen – vooral fabrieksarbeiders – waren van de generatie werknemers die jong begonnen waren met werken en in de jaren na de Tweede Wereldoorlog hard gewerkt hadden aan de opbouw van het land. Zij verdienden het om eerder met pensioen te kunnen gaan, was de gedachte. Zij maakten daarmee bovendien plaats voor een jonge generatie die dreigde een 'verloren generatie' te worden. Het was heilzaam voor henzelf om vervroegd uit te treden en bovendien nog sociaal en solidair met de jongere generatie, was de redenering.

Dezelfde soort gevoelens van sociale rechtvaardigheid werden echter in de Troonrede van 1997 aangesproken om het omgekeerde te verdedigen: 'De positie van oudere werknemers verdient eveneens aandacht. Het voortijdig buitenspel zetten van mensen is sociaal schrijnend en in het licht van de komende vergrijzing economisch steeds minder verantwoord.' Dat laatste zal wel een belangrijke reden zijn om het eerste zo anders te stellen dan zo'n vijftien jaar daarvoor. Want velen lijken nog steeds wel geporteerd voor vervroegde uittreding als zij daar de financiële mogelijkheden voor hadden. Zij verlangen naar vrijheid en tijd om andere dingen te doen (Erkens en Jacobs, 1998). Maar de voorzieningen worden thans minder aantrekkelijk gemaakt onder druk van de krappe arbeidsmarkt, de ontgroening en vergrijzing, en de noodzaak een draagvlak te behouden voor de sociale voorzieningen.

Hieronder wordt ingegaan op wat bekend is over het vóórkomen van leeftijdsdiscriminatie, op de ontwikkelingen die uiteindelijk tot het genoemde wetsontwerp geleid hebben, op het wetsontwerp zelf en de discussie die daarover is ontstaan.

Vóórkomen en vormen van leeftijdsdiscriminatie

Reeds in 1988 liet een onderzoek zien dat 84% van de ondervraagde werkgevers leeftijd een belangrijk criterium bij selectie vond (Eijk e.a., 1988). En de meerderheid van die werkgevers (68%) had daar geen specifieke reden voor.

De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR, 1993) stelde dat er op de arbeidsmarkt sprake is van een opmerkelijke hoeveelheid leeftijdsdiscriminatie. Daarbij blijkt dat in de meeste gevallen over discriminatie bij werving en selectie te gaan, zowel interne als externe. Deze conclusies werden gebaseerd op een onderzoek naar voorkeuren van werkgevers voor bepaalde categorieën werkzoekenden (Doup en Ascher-Vonk, 1991).

Enkele jaren later, in 1995, deed de Algemene Bond voor Ouderen een onderzoek naar het vóórkomen van leeftijdsgrenzen in personeelsadvertenties (ABVO, 1995). In 24% van de geanalyseerde advertenties werd een maximale leeftijd genoemd, waarvan driekwart een leeftijdsgrens van 35 jaar hanteert.

Van de meldingen op de landelijke melddag leeftijdsdiscriminatie op 29 februari 1996 van het Landelijk Bureau Leeftijdsdiscriminatie (LBL, 1996) had 66%

betrekking op arbeid en in het bijzonder op problemen bij werving en selectie. De Arbeidsinspectie (Arbeidsinspectie, 1997) stelde in 1997 aan bedrijven de vraag of zij bij selectie leeftijdsgrenzen hanteren. Zesentwintig procent van de ondervraagde bedrijven stelde dat zij dat inderdaad deden en in de meeste gevallen betrof dat een grens van 35 jaar. Bovendien werd nagegaan wat de leeftijd was van de in het afgelopen jaar aangenomen nieuwe medewerkers. Van het geworven nieuwe personeel was 86% jonger dan 40 jaar, hetgeen eveneens op discriminatie duidt.

Aanloop tot antileeftijdsdiscriminatiewetgeving

In 1980 gaf de Nederlandse Vereniging voor Personeelsbeleid (NVP) een sollicitatiecode uit, waarin staat dat eisen ten aanzien van persoonlijke kenmerken – waaronder leeftijd – alleen mogen worden gesteld wanneer dat noodzakelijk is in verband met een goede functie vervulling.

De politieke opvatting in de jaren tachtig was dat werving en selectie een zaak van de sociale partners is. De Stichting van de Arbeid (STAR, 1991) nam die verantwoordelijkheid en deed begin 1991 een aanbeveling hieromtrent aan CAO-onderhandelaars. De stichting riep daarmee werkgevers op sollicitanten gelijke kansen te bieden, ongeacht – onder andere – leeftijd.

Het ministerie van SZW – kennisgenomen hebbend van de inmiddels gerapporteerde cijfers van Doup en Ascher-Vonk uit 1991 – bracht een discussienota uit getiteld 'Leeftijdscriteria en Arbeid' (SZW, 1991).

In het al genoemde WRR-rapport van 1993 werd geconcludeerd dat leeftijd als een belangrijk en geaccepteerd selectie criterium gold. Door de WRR werd het standpunt verwoord dat het vermijden van leeftijdsdiscriminatie bij werving en selectie een verantwoordelijkheid van de sociale partners is en dat daarvoor de NVP-code gehanteerd moet worden. Voorts werd er bij de parlementaire behandeling van de Algemene wet gelijke behandeling (1992) door diverse fracties aangedrongen op het opnemen van 'leeftijd' als een non-discriminatiegrond, maar de meerderheid achtte dit criterium niet 'bij voorbaat verdacht'.

In 1995 constateerde de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid echter dat de NVP-code in de praktijk geen draagvlak had en verzocht de Stichting van de Arbeid om te bevorderen dat een non-discriminatiecode in de CAO's zou worden opgenomen. Eind 1995 verzocht het parlement de minister om regelgeving te ontwikkelen ten aanzien van leeftijdsdiscriminatie bij werving en selectie. Daarna erkende de regering dat zelfregulering, gezien de praktijk, niet voldoende werkte, ondanks de inspanningen van de sociale partners.

Kenmerken van het wetsontwerp Verbod leeftijdsdiscriminatie bij werving en selectie (1997)

Het voorstel van wet 'Wet verbod op leeftijdsdiscriminatie bij werving en selectie bij de arbeid', dateert van 17 oktober 1997 (Tweede Kamer der Staten-Generaal, 25677, nr. 1-2; Kamerstuk, Vergaderjaar 1997-1998). Enkele belangrijke kenmerken van het wetsvoorstel zijn de volgende.

1. *'Nee, tenzij'*: het maken van onderscheid bij het aanbieden van een betrekking is niet toegelaten, tenzij een dergelijk onderscheid objectief gerechtvaardigd is. Indien er van een objectieve rechtvaardiging sprake is dient de reden daarvoor uitdrukkelijk vermeld te worden. Voorbeelden van een objectieve rechtvaardiging zijn: er wordt een acteur gezocht voor het spelen van de rol van een oudere man of vrouw, het is belangrijk dat de werknemer met een verzorgende rol qua leeftijd aansluit bij de doelgroep. Maar de reden dient te beantwoorden aan een werkelijke behoefte van de werkgever (legitimiteit), het stellen van een leeftijds criterium moet daarvoor het geschikte middel zijn (doelmatigheid) en dit criterium moet daarvoor ook noodzakelijk zijn (proportionaliteit). Een concrete aangevoerde reden, in bijvoorbeeld een advertentie of bij een afwijzing in een sollicitatieprocedure, kan op de eisen van legitimiteit, doelmatigheid en proportionaliteit getoetst worden.
2. *Focus op werving en selectie*: de wet heeft uitsluitend betrekking op discriminatie bij werving en selectie. Bij werving en selectie gaat het om het aanbieden van een betrekking, in een advertentie, via een intermediair of op andere wijze en het aangaan van een arbeidsovereenkomst. Het verbod op leeftijdsdiscriminatie geldt zowel bij externe als bij interne werving en selectie, maar de wet is niet van toepassing als het gaat om (selectie voor) een interne promotie, het volgen van een opleiding of ontslag.
3. *Commissie gelijke behandeling toetst*: krachtens de Algemene wet gelijke behandeling is de Commissie gelijke behandeling belast met de handhaving van de wet. Zij is gerechtigd, gevraagd of ongevraagd, te onderzoeken of in een concreet geval een ongerechtvaardigd onderscheid wordt gemaakt naar geslacht, ras of seksuele geaardheid. In het wetsvoorstel wordt aan de Commissie ook de bevoegdheid toegekend een onderzoek te doen als er een verdenking is van leeftijdsdiscriminatie. Deze toetsingsprocedure wordt 'laagdrempelig' genoemd: ieder individu die meent gediscrimineerd te zijn, kan om een onderzoek vragen.
4. *Sancties*: met een beroep op deze wet kan worden geëist dat een advertentietekst wordt gewijzigd en opnieuw gepubliceerd. Ook kunnen een schadevergoeding en toelating tot de selectieprocedure worden afgedwongen.

Bij de behandeling van het Wetsontwerp door de Vaste commissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid van de Tweede kamer, eind 1997, bleken bijna alle grote kamerfracties positief te staan ten opzichte van het voornemen leeftijdsdiscriminatie bij werving en selectie bij wet te verbieden.

Ten eerste betrof de discussie de beperking tot de sfeer van de arbeid en tot werving en selectie daarbinnen. Er werd op geattendeerd dat ook in de gezondheidszorg en het onderwijs ongerechtvaardigde discriminatie op leeftijd voorkomt. Voorts zijn in de sfeer van de arbeid meer terreinen waarop leeftijdsdiscriminatie evenzeer verboden zou moeten worden, zoals loopbaan- en scholingsbeleid en arbeidsvoorwaarden, werd gesteld. Vooral de afbakening tussen werving en selectie en arbeidsvoorwaarden zou een probleem kunnen zijn en bij

reorganisaties zou de grens tussen ontslag en interne werving niet altijd duidelijk zijn. Volgens de Regering komt leeftijdsdiscriminatie op de genoemde andere terreinen niet zoveel voor dat van knelpunten gesproken kan worden, en zijn er voor ontslag al voldoende wettelijke waarborgen. De Kamercommissie was nog niet overtuigd.

Een tweede discussiepunt betrof de 'objectieve rechtvaardigingsgronden'; wat zijn die precies? Zou het niet beter zijn een limitatieve opsomming daarvan in de wet op te nemen? De voorbeelden in het wetsvoorstel werden niet overtuigend gevonden, evenmin als het voorstel van de regering om een lijst van rechtvaardigingsgronden in de praktijk op te bouwen en het vervolgens te laten afhangen van het oordeel van de Commissie voor gelijke behandeling en de rechter.

Staatssecretaris Verstand van SZW meldde in oktober 1998, naar aanleiding van afspraken in het nieuwe Regeerakkoord voor Paars II, dat onder meer een betere aansluiting gezocht zou worden met de systematiek van de Algemene wet gelijke behandeling (AWGB) en de Wet gelijke behandeling mannen/vrouwen (WGB). Bovendien was, volgens de staatssecretaris in april 1999, inmiddels gebleken dat de Tweede Kamer en bewindslieden behoefte hadden aan meer inzicht in de thans in wet- en regelgeving gebruikte leeftijdsgrenzen. De staatssecretaris dacht het bijgestelde wetsvoorstel 'Verbod Leeftijdsdiscriminatie bij werving en selectie bij de arbeid' voor de zomer van 1999 voor advies naar de Raad van State te kunnen sturen. Na dat advies kan het wetsvoorstel uiteindelijk in de Tweede Kamer behandeld worden.

Overigens wordt er in een recent artikel (Erkens en Jacobs, 1998) op gewezen dat een wettelijk verbod op leeftijdsdiscriminatie samen met fiscale regelingen en invoering van het recht op deeltijd weliswaar goede beleidsmaatregelen zijn om de arbeidsparticipatie van ouderen te bevorderen, maar dat de recente veranderingen in de arbeidsongeschiktheidsregelingen (afschaffen Ziektewet, Pamba) juist weer risicoselectie in de hand werken. En een vorm van risicoselectie is selectie op leeftijd, zoals ook blijkt uit recent onderzoek (Ter Huurne en Veerman e.a., 1998).

11.10 Slotbeschouwing en toekomstperspectief

Slechts 30 procent van de 55- tot 65-jarigen nam anno 1998 deel aan het arbeidsproces. De arbeidsparticipatie verminderde in de jaren zeventig en tachtig, maar trok de laatste vijf jaar weer aan. Maar die toename wordt een 'fragiele stijging' genoemd (De Beer, 1999). Bij een conjuncturomslag zou de deelname van ouderen weer af kunnen nemen.

De grootste afname in arbeidsparticipatie van ouderen vond plaats in de periode 1975 tot 1985. Deze werd bevorderd door de economische recessie in die periode en door de – aan ouderen hoge eisen stellende – technologische veranderingen enerzijds en door de genereuze regelingen in het kader van de sociale zekerheid

en de maatschappelijke acceptatie van het vervroegd uitreden van ouderen anderzijds.

Na 1990 ging een geheel nieuwe periode in. De sociale zekerheidsregelingen die het voorheen mogelijk of aantrekkelijk maakten om uit te treden werden aangepakt: de aanpassing van de WAO met de introductie van strengere en verplichte herkeuringen, de veranderingen in de ziektewetgeving met daarin premiedifferentiatie en reïntegratie-impulsen via aanvullende prikkels, alsmede de afschaffing van de regeling die het mogelijk maakte bij reorganisaties voor ouderen een beroep te doen op de WW, de afschaffing van ettelijke VUT-regelingen en de discussie over de vervanging van de VUT door prepensioen. Bovendien begonnen de demografische ontwikkelingen van ontgroening en vergrijzing zich steeds duidelijker af te tekenen. Alleen al om de oudedagsvoorzieningen betaalbaar te houden zullen meer ouderen aan de slag moeten.

Voorkómen van uitstoot van ouderen vergt beleid in ondernemingen. Dat beleid moet aansluiten op de belastbaarheid en de ontwikkelingsmogelijkheden van werknemers die veranderen met het klimmen der jaren. Met de leeftijd nemen fysieke vermogens af, maar kennis, inzicht, vaardigheden en expertise van werknemers in het algemeen toe.

Leeftijdsbewust personeelsbeleid moet op deze veranderende belastbaarheid aansluiten. Dat kan door:

- ergonomische maatregelen en herontwerp van de werkplek en het proces;
- het werk zo te organiseren dat het afwisseling biedt, leer- en regelmogelijkheden;
- maatregelen in de sfeer van de arbeidstijden;
- werknemers van meet af aan breed op te leiden en te 'leren leren', door in de trainingsprogramma's aan te sluiten op de kennis en ervaring van de medewerkers;
- bij ingrijpende organisatorische en technische veranderingen medewerkers 'mee te nemen', door hen bij de veranderingen te betrekken en tijdig te scholen en te trainen voor de nieuwe functies.

Wetgeving inzake leeftijdsdiscriminatie bij werving en selectie is in de maak. Binnenkort kunnen ouderen waarschijnlijk via de Commissie voor gelijke behandeling of via de rechter een rectificatie eisen van een advertentie waarin een leeftijdsgrens wordt genoemd, dan wel toelating tot een selectieprocedure eisen waar ze om reden van hun leeftijd buitengesloten zijn.

Minister De Vries van SZW wil de arbeidsparticipatie van ouderen verdrievoudigen (Financieel Dagblad, 2 juni 1999). Hij wil dat 80 procent van de 55-plussers werkt, zoals dat in het verleden het geval is geweest. Dit is, volgens de minister, nodig om de oudedagsvoorzieningen in de toekomst betaalbaar te houden. Eén van de maatregelen om dit te bewerkstelligen is het laten behouden van het

WW-recht dat bij het eerder verdiende salaris behoort, indien een werknemer een lager betaalde baan aanvaardt. Een andere maatregel is om werklozen van 57,5 jaar en ouder passend werk te laten accepteren als het arbeidsbureau hen dat aanbiedt. Veel effect moet men, volgens de arbeidsbureaus, niet van deze maatregel verwachten (Trouw, 25 mei 1999). Bedrijven zouden amper aandacht hebben voor oudere werknemers. Volgens de arbeidsbureaus kiezen bedrijven nog altijd voor jongeren.

In de adviesaanvraag aan de SER (SZW, 12 mei 1999) sommen de minister en staatssecretaris de pijlers onder hun beoogde ouderenbeleid op:

- mentaliteitsomslag bij werkgevers en werknemers;
- leeftijdsbewust personeelsbeleid en arbobeleid;
- belasting- en premiemaatregelen;
- pensioen- en VUT-maatregelen;
- premiedifferentiatie WW.

Getwist kan dus worden over de vraag of er op dit moment sprake is van maatschappelijke acceptatie van het langer door moeten werken. Misschien zal die acceptatie langzaam maar zeker komen, als doordringt wat de economische gevolgen zijn van de ontgroening en vergrijzing in combinatie met een geringe arbeidsparticipatie van ouderen. Gezien het feit dat werkgevers nog lang niet staan te popelen om grootscheeps van oudere werknemers gebruik te gaan maken, lijkt er nog een lange weg te gaan.

Het werk van zelfstandigen en werknemers vergeleken

PETER SMULDERS

De hoofdvraag in dit hoofdstuk is: wat zijn de overeenkomsten en verschillen in de arbeids-, gezondheids- en welzijnssituatie van zelfstandigen en drie categorieën werknemers (met contract voor onbepaalde tijd, met tijdelijk contract en werkend voor een uitzendbureau)? De toekomstige werksituatie zal immers – naast factoren als het kunnen beschikken over financiële middelen, scholing, verzekeringen – van belang zijn bij de keuze al dan niet een poging te doen als zelfstandige te starten.

Op basis van een vergelijkend onderzoek onder 2.920 zelfstandigen en bijna 12.500 werknemers in de 15 EU-landen kan geconcludeerd worden dat zelfstandigen gemiddeld genomen veel meer autonomie in hun werk ervaren dan welke werknemer ook. 'De kick van een eigen zaak' klopt dus. Bovendien kunnen zelfstandigen relatief veel thuiswerken. Veel mensen zullen daardoor wellicht gemotiveerd worden om als zelfstandig ondernemer te starten.

Aan de andere kant worden er door zelfstandigen, in vergelijking met werknemers, relatief veel uren gemaakt, in soms onzekere toekomstomstandigheden en vaak in afwijkende werktijden als avond, nacht en weekend. Enige stressbestendigheid lijkt wel nodig om zich daar doorheen te slaan.

Verder blijkt uit het onderzoek dat de dienstverlening, de handel en de industrie voor zelfstandigen gunstiger arbeidsperspectieven bieden dan andere bedrijfstakken, want uit onze analyses is gebleken dat:

- zelfstandigen in de zakelijke dienstverlening – en in iets mindere mate in de overige dienstverlening – er zeer gunstig uitspringen; het betreft hier met name de fysieke zwaarte van het werk, de autonomie in het werk en de lengte van de werkweek;
- zelfstandigen in de landbouw, de bouwnijverheid, de horeca en het vervoer op een aantal belangrijke arbeidssituatieaspecten onder het gemiddelde scoren; het gaat hier om zware fysieke werkomstandigheden, lichamelijke werkbelasting, invloed op het werk, tijdsdruk, agressie in het werk, aantal werkuren, niet-normale werkuren, zekerheid van werk en gezondheidsrisico's door het werk.

12.1 Groei in aantal zelfstandigen in Nederland en de EU

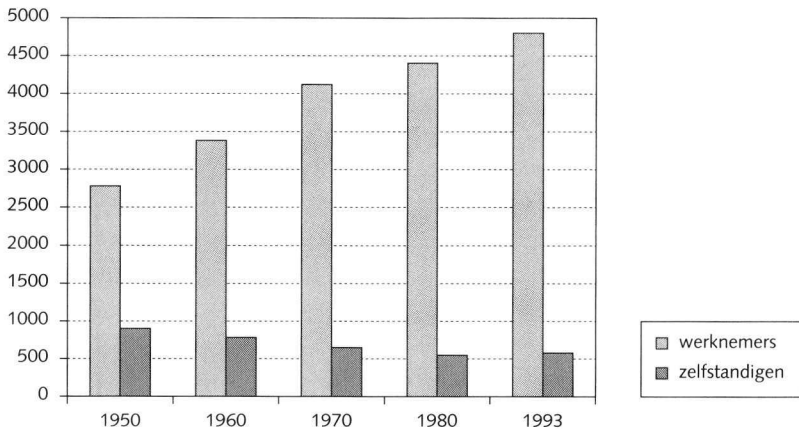
Alvorens op de beoogde vergelijking tussen zelfstandigen en werknemers in te gaan, behandelen we in deze en de volgende paragraaf eerst drie actuele thema's, namelijk:

1. De groei van het aantal zelfstandigen in Nederland en de EU.
2. De definitie van zelfstandigen en werknemers.
3. De problematiek van de 'schijnzelfstandigheid'.

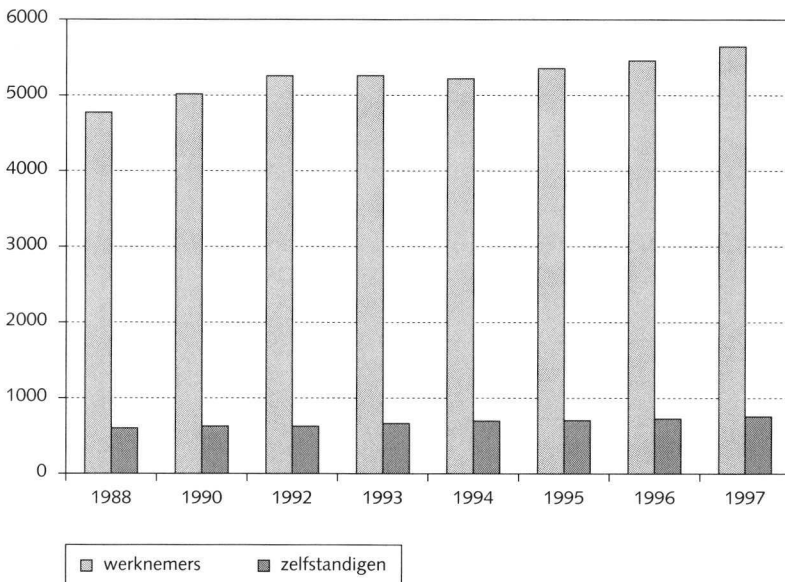
De veronderstelde groei in het aantal zelfstandigen en de mogelijkheden om niet-werkenden te stimuleren zich als zelfstandige te vestigen hebben de laatste jaren in de politieke belangstelling gestaan. Zo wordt in de Sociale Nota 1998 van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid gesteld: 'Steeds meer personen zijn niet langer werkzaam in loondienst bij een werkgever maar voorzien door middel van zelfstandige beroepsuitoefening of als ondernemer in een eigen inkomen' (ministerie van SZW, Sociale Nota 1998, p. 124). De verwachting van de staatssecretaris van SZW is bovendien dat het aantal personen, dat kiest voor het zelfstandig ondernemerschap, de komende jaren nog verder zal stijgen (Tweede Kamer, 1998, nr. 644). Van het zelfstandig ondernemerschap wordt in vele landen een extra bijdrage verwacht aan het vergroten van de arbeidsparticipatie (European Commission, Employment Observatory, 1998). En niet alleen op directe wijze maar ook op indirecte wijze, omdat zelfstandige ondernemers na verloop van tijd werkgelegenheid zullen scheppen voor anderen (zie ook Sociale Nota 1998, p. 125).

De CBS-cijfers over de periode 1950-1993 (Vijfennegentig jaren statistiek in tijdreeksen, CBS, 1994), gepresenteerd in figuur 12.1, laten evenwel zien dat er geen sprake is van een langetermijngroei in zelfstandigheid. Zowel in absolute als in percentuele zin is er sprake van een afname van zelfstandigheid in dat tijdsbestek. Het aantal zelfstandigen nam in de periode 1950-1993 met meer dan 300.000 arbeidsjaren af. In procenten van het totaal aantal arbeidsjaren in Nederland nam zelfstandigheid af van een kleine 25 procent in 1950 tot circa 11 procent in het begin van de jaren negentig.

Figuur 12.2 (CBS/EBB, 1998; waarin het overigens niet gaat om arbeidsjaren maar om aantallen personen) laat echter zien dat er de laatste tien jaar wel sprake is van een kleine opleving. Het aantal zelfstandigen groeide van 603.000 in 1988 tot 757.000 in 1997. Dat is een stijging van 25 procent. Maar de totale werkzame beroepsbevolking nam in diezelfde periode ook fors toe. Het aantal werknemers nam in die periode met 18 procent toe. En het aandeel van de zelfstandigen in de totale werkzame beroepsbevolking nam in dit decennium (1988-1997) licht toe van 11,2 procent tot 11,8 procent. Het kan dus niet ontkend worden dat er de laatste tien jaar, waarschijnlijk dankzij het aantrekken van de economie, ook een opleving van zelfstandigheid is. Een conjunctuurverbetering moedigt werkenden blijkbaar aan om meer economische risico's te nemen.



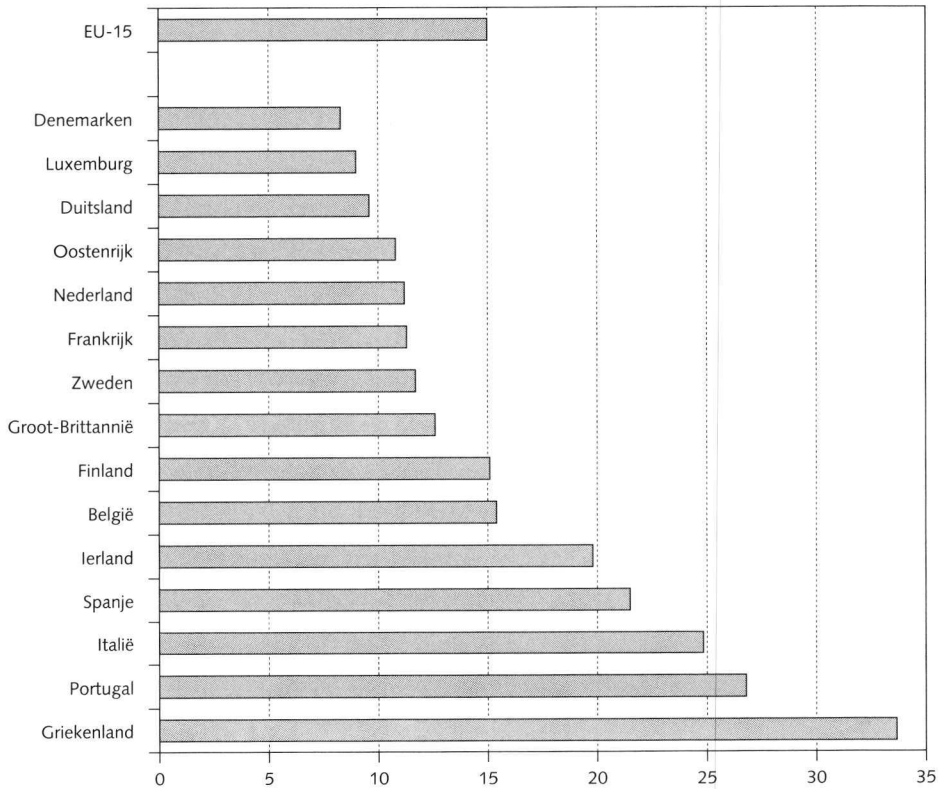
Figuur 12.1. Aantallen arbeidsjaren van werknemers en zelfstandigen Nederland 1950-1993 ($\times 1000$, CBS, 1994)



Figuur 12.2. Aantallen werknemers en zelfstandigen in Nederland 1988-1997 ($\times 1000$, CBS/EBB, 1998)

Internationaal gezien laat de recente publicatie van TNO Arbeid (Evers, e.a., 1998) zien dat er niet echt sprake is van een brede percentuele groei van het zelfstandig ondernemerschap in de EU en de VS.

Figuur 12.3 met cijfers van de European Labour Force Survey uit 1996 (European Commission, 1997) toont aan dat Nederland met Denemarken, Zweden, Luxem-



Figuur 12.3. Percentage werkgevers en zelfstandigen in de 15 EU-landen (Labour Force Survey, 1996, EC, 1997)

burg, Duitsland, Oostenrijk, Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk tot de landen behoort met een lage zelfstandigheidsgraad. In deze meer op de dienstensector georiënteerde EU-landen ligt het percentage zelfstandigen al een decennium lang rond de 8-12 procent van alle werkenden. In de meer op de landbouw en industrie georiënteerde Zuid-Europese landen (Spanje, Portugal, Italië, Griekenland) liggen de percentages tussen de 20 en 35 procent van de werkenden.

In de VS is vanaf 1948 het percentage zelfstandigen *afgenomen van 18,5 procent tot 11,5 procent thans*. Deze daling vond vooral plaats tussen 1950 en 1970 (Bregger, 1996). Na 1970 ontstond er een stabilisatie. We zien dat deze trend in de VS zowel in de landbouw als in de niet-landbouwsector voorkomt.

Alles bij elkaar temperen deze cijfers toch enigszins allerlei enthousiaste verhalen over een terugkeer van de zelfstandigheid in de westerse landen. De grote lijn is dat er een langetermijninterugloop in zelfstandig ondernemerschap is en dat de laatste tien jaar – waarschijnlijk onder impuls van een economische conjunctuurverbetering – sprake is van een lichte opleving.

12.2 Wat zijn zelfstandigen en wat werknemers?

Eenduidige door de internationale gemeenschap geaccepteerde definities van zelfstandigheid bestaan er niet. Voor de belastingbetaling en de premiebetaling voor de sociale zekerheid is zo'n definitie van belang. Elementen die in de EU en de VS meespelen in het bepalen van zelfstandigheid zijn steeds:

- niet ingeschakeld zijn in de organisatie van de opdrachtgever;
- niet persoonlijk afhankelijk zijn van de instructies van anderen inzake plaats, tijd en inhoud van het werk (of: niet de activiteiten laten bepalen door de hurende partij; geen sprake laten zijn van een gezagsverhouding in de arbeidsrelatie met de hurende partij);
- een eigen ondernemingsorganisatie hebben;
- de markt betreden en risico's lopen.

Werknemers voldoen niet aan deze criteria en voldoen bovendien aan de volgende criteria:

- hebben geen werknemers in dienst;
- werken regelmatig voor één opdrachtgever.

De mogelijke schijnzelfstandigheid en kwetsbaarheid bij sommige vormen van zelfstandig ondernemerschap is een thema dat de laatste paar jaar stevig in de pers en de politiek aan de orde is geweest. De Sociale Nota 1998 zegt hierover het volgende: 'Maar er zijn ook vormen (van zelfstandig ondernemerschap) waarbij de grenzen tussen ondernemerschap en werknemerschap onduidelijk zijn. Het gaat bijvoorbeeld om personen die in juridische zin niet in loondienst zijn, maar veelal toch afhankelijk zijn van één enkele opdrachtgever' (Sociale Nota 1998, p. 124). Deze enkele opdrachtgever kan een voormalige werkgever zijn, die omwille van kostenbeperking, flexibilisering of uitbesteding van niet-kerntaken, besloten heeft om bepaalde werkzaamheden voortaan uit te laten voeren door een zelfstandig ondernemer (Van Uxem en Bais, 1996; Van der Heijden, 1998). De concurrentie heeft bedrijven er tegenwoordig toe gedwongen om nog meer op de personele kosten te letten. Werken met onderaannemers – soms schijnzelfstandigen – is één van de methoden om die kosten te drukken.

Er bestaat twijfel over of dergelijke afhankelijke ondernemers wel als zelfstandigen kunnen worden aangemerkt en of hun positie niet feitelijk overeenkomt met die van een werknemer in loondienst. Voorbeelden zijn onder andere de zelfstandige kapper die een kappersstoel huurt in een salon, de zelfstandige service-monteur die werkzaamheden uitvoert voor een bedrijf, bouwvakkers die als zelfstandige de ene na de andere opdracht uitvoeren voor dezelfde aannemer, de adviseur die na een reorganisatie voor zichzelf is begonnen bij dezelfde baas (Volkskrant, 14 juni 1997). Al deze 'zelfstandigen' zijn eigenlijk afhankelijk van één opdrachtgever, en dus werknemer, maar betalen geen belasting en sociale zekerheidspremies alsof ze werknemer zijn. En minstens zo belangrijk: de werkgever van zo iemand betaalt ook geen sociale premies.

'Schijnzelfstandigheid' is geen nieuw begrip. In Duitsland maakten reeds in de

jaren tachtig koeriersdiensten hun koeriers op de fiets of per auto tot zelfstandige onderaannemers. Maar in die tijd waren het nog exotische uitzonderingen. Het Duitse ministerie van Arbeid heeft het IAB (Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesanstalt für Arbeit te Neurenberg) gevraagd om te onderzoeken in hoeverre er in Duitsland sprake is van 'schijnzelfstandigheid'. Een schijnzelfstandige werd gedefinieerd als een 'werknemer' met zelfstandigheidskenmerken, dus iemand waarvoor de 'werkgever' geen sociale premies betaalt en die geen aanspraak kan maken op loondoorbetaling bij ziekte. Miljoenen sociale zekerheidsbijdragen worden er jaarlijks door misgelopen. Een bedrijf als 'Tele-business' is gerechtelijk opgedragen haar 'zelfstandige' medewerkers als werknemer te gaan behandelen en sociale verzekeringsbijdragen te gaan betalen. Door het Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) kon vastgesteld worden (Dietrich, 1996, 1997) dat 3,9 procent van de *totale bevolking* van 14 jaar en ouder behoort tot de zogenaamde 'schemerzone' tussen zelfstandige en werknemer. Als niet naar de totale bevolking gekeken wordt, maar naar de *werkzame bevolking*, dan behoort 2,9 procent daarvan tot deze schemerzone. Vooral onder docenten en wetenschappers, in de handel en onder journalisten, vertalers en kunstenaars komt deelname aan de schemerzone relatief veel voor. Docenten en wetenschappers bijvoorbeeld maken in Duitsland 2,4 procent uit van alle werkzame personen, maar zij maken 10,4 procent uit van de schemerzone. Werkenden in de handel maken in Duitsland 11,4 procent uit van alle werkzame personen, terwijl deze beroepsgroep 19,4 procent uitmaakt van de schemerzone. De schemerzonedeelname komt relatief weinig voor onder maakindustrieberoepen en kantoorberoepen. Voorts komt het verschijnsel significant meer voor bij vrouwen dan bij mannen en meer bij jongeren dan bij ouderen.

Ook in de VS komt het voor dat werkgevers hun werknemers ten onrechte als zelfstandige indelen. De belastingdienst is daar lang niet altijd in staat achterstallige niet-betaalde belasting en premies te vorderen. Een recent voorbeeld van misclassificatie betreft een groep 'independent contractors', dus zelfstandigen, waar Microsoft mee werkte en die door de belastingdienst als werknemers werden aangemerkt. Deze personen claimden achteraf dan ook allerlei faciliteiten van Microsoft, zoals participatie in aandelenregelingen. Beroepen die in de VS steeds weer opduiken in de discussie over wat betreft hun positie, zijn bijvoorbeeld verzekeringsagenten, vrachtwagen- en taxichauffeurs, ambulante verkopers, schoonmakers, kappers en huidverzorgers.

In de VS liggen de politieke posities rond zelfstandigheid echter tamelijk vast. Vakbonden en hun politieke bondgenoten maken zich meer druk over de 'afhankelijke werknemer' (met tijdelijke, afroep- en/of uitzendcontracten) dan om zelfstandigen. Onder de impuls van het Amerikaanse Congres heeft de belastingwetgeving het starten als zelfstandige soms zelfs moeilijk gemaakt, omdat zelfstandigen meer mogelijkheden zouden hebben dan werknemers om de omvang van hun inkomsten te camoufleren, bijvoorbeeld door het accepteren van beloningen in cash of in natura. Aan de ander kant poogt het Congres om het voor werkgevers gemakkelijker te maken om individuen als 'onafhankelijke contrac-

tanten' aan te merken (in de *Independent Contractors Tax Simplification Act of 1996*). In de VS is de discussie daarover dus nog niet afgerond.

In Nederland zijn ook vragen gerezen over *de status van sommige groepen zelfstandigen*. Dat de status van zelfstandigen soms onduidelijk is, blijkt uit kamer-vragen van het PvdA-lid Van Nieuwenhoven over premieheffing bij zelfstandigen (Handelingen Tweede Kamer, 1997-1998, nr. 644). Uit de beantwoording door de toenmalige staatssecretaris van SZW De Grave blijkt dat per geval moet worden nagegaan wat voor soort arbeidsrelatie er bestaat tussen de opdrachtgever en de zelfstandige. Zo zal volgens De Grave per keer onderzocht moeten worden of:

- de zelfstandige ondernemersrisico loopt;
- gebruik wordt gemaakt van eigen materialen en/of gereedschappen;
- de zelfstandige verschillende opdrachtgevers heeft;
- er sprake is van een zelfstandige presentatie in het economisch verkeer.

Aan de hand van deze criteria kan worden vastgesteld door de uitvoeringsinstellingen voor de sociale zekerheid of een zelfstandige verzekeringsplichtig is voor de werknemersverzekeringen of niet (Tweede Kamer 1997-1998, nr. 644). Dit alles impliceert dat de Nederlandse overheid er niets voor voelde om de regels voor arbeidscontracten van zelfstandigen te veranderen, verduidelijken of verscherpen, iets waar het College van Nederlandse Belastingadviseurs om had gevraagd (NRC Handelsblad, 4 februari 1998).

12.3 Een vergelijkend onderzoek naar zelfstandigen en werknemers

Zelfstandig ondernemerschap is van oudsher het domein van het ministerie van Economische Zaken, dat zich vooral richt op het stimuleren van zelfstandig ondernemerschap door het verminderen van regels en het versoepelen van procedures, het stimuleren van bepaalde belastingvoordelen, het financieel ondersteunen van starters, etcetera. Echter, het ministerie van SZW ziet het starten van een eigen bedrijf door een zelfstandige terecht ook als een manier om uit de arbeidsongeschiktheid en de werkloosheid te geraken. Daartoe beschikte het ministerie reeds over het BBZ (Besluit Bijstandsverlening Zelfstandigen). In maart 1998 heeft de voormalige minister Melkert ook maatregelen aangekondigd, die het starten van een eigen bedrijf vanuit een uitkering aantrekkelijker moeten maken (Tweede Kamer, 25.963, nr. 1). Daartoe werden voorstellen gedaan om het BBZ aan te passen (meer begeleiding en kredietverlening voor starters), om er actiever mee om te gaan en er meer bekendheid aan te geven onder de potentiële klanten en om meer mogelijkheden te creëren om vanuit de WAO en WW voor zichzelf te kunnen beginnen. Deze voorstellen zijn in november 1998 in de Tweede Kamer besproken (Tweede Kamer, 25.963, nr. 2).

Zoals we gezien hebben in figuur 12.2 komen er per saldo per jaar in Nederland tegenwoordig zo'n 20.000 tot 30.000 zelfstandigen bij. Mensen proberen het en

slagen soms wel en soms niet. In het algemeen roept dat de vraag op naar de verschillen en overeenkomsten in de arbeidssituatie van zelfstandigen en werknemers. Is het verstandig voor werknemers of voor schoolverlaters om de gok naar zelfstandigheid te wagen? Waar moet men zich op voorbereiden? Dienen werkenden of niet-werkenden gestimuleerd te worden om zich als zelfstandige te vestigen? Financiële, verzekeringstechnische, scholings- en 'karakterologische' kwesties spelen daarin een hoofdrol. Ook de toekomstige werksituatie zal van belang zijn bij de keuze al dan niet een poging te doen als zelfstandige te starten. Daarom zal in dit hoofdstuk nu ingegaan worden op de beantwoording van twee vragen:

1. Wat zijn de overeenkomsten en verschillen in de arbeids-, gezondheids- en welzijnssituatie van zelfstandigen en drie categorieën werknemers (met contract voor onbepaalde tijd, met tijdelijk contract en werkend voor een uitzendbureau)?
2. Wat zijn de overeenkomsten en verschillen in de arbeids-, gezondheids- en welzijnssituatie van de zelfstandigen per bedrijfstak, dat wil zeggen is de situatie voor zelfstandigen in de ene bedrijfstak gunstiger dan in de andere?

Deze vragen zullen beantwoord worden met behulp van data die verzameld werden door de Europese Unie.

De onderzoeksgegevens

De 'Europese Stichting voor de Bevordering van Leef- en Werkomstandigheden' te Dublin heeft begin 1996 in alle 15 landen van de Europese Unie een onderzoek laten uitvoeren onder een steekproef van circa 1000 werkenden per land, met uitzondering van Luxemburg waar het aantal circa 500 bedroeg (Paoli, 1997). Oost- en West-Duitsland werden in deze survey gezien als twee landen, beide met 1000 werkenden in de steekproef. De steekproef was representatief voor de verdeling van de beroepsbevolking over aspecten als beroep, geslacht, leeftijd, bedrijfssectoren en -grootte. In totaal waren er 15.986 werkenden van 15 jaar en ouder in de survey opgenomen. Ze werden face-to-face geïnterviewd in hun eigen huissituatie. Het gaat hier dus om een uniek en groot databestand.

Voor de hier te presenteren analyses zijn de volgende vragen gebruikt:

I Type dienstverband:

- zelfstandige;
- werknemer met contract voor onbepaalde tijd;
- werknemer met tijdelijk contract;
- werknemer van een uitzendbureau.

II Vier demografische kenmerken van de werkenden:

- geslacht (58 procent man; 42 procent vrouw);
- leeftijd (van 15 tot 78 jaar; gemiddeld 38,9 jaar);
- opleidingsniveau (respectievelijk fulltime opleiding tot 15 jaar; tot 16-19 jaar; tot 20 jaar of ouder);

- kinderen onder 15 jaar thuis (niet-wel, respectievelijk 59 procent en 41 procent).

III *Dertien kenmerken van de arbeidssituatie:*

- fysiek zware werkomstandigheden (de som van zes vragen over respectievelijk het blootstaan in het werk aan trillingen, lawaai, hoge en lage temperaturen, gassen en dampen en gevaarlijke stoffen);
- lichamelijke werkbelasting (de som van vier vragen over respectievelijk het werken in pijnlijke/vermoeiende houdingen, zware lasten moeten dragen/verplaatsen, korte zich herhalende taken van minder dan 10 minuten moeten uitvoeren en herhalende hand- of armbewegingen moeten maken);
- complexiteit van het werk (de som van drie vragen over respectievelijk het zelf moeten oplossen van onvoorziene problemen, het moeten uitvoeren van complexe taken en het leren van nieuwe dingen);
- autonomie in het werk (de som van drie vragen, namelijk over het kunnen kiezen of veranderen van de volgorde van het werk, de werkmethoden, de snelheid van het werk);
- onder tijdsdruk werken (de som van twee vragen respectievelijk over het met grote snelheid moeten werken en het tegen deadlines moeten werken);
- computergebruik (één vraag over het werken met computers, met als antwoordcategorie niet respectievelijk wel driekwart van de tijd met computers werken);
- thuiswerk (één vraag over het thuiswerken, met als antwoordcategorie niet respectievelijk wel driekwart van de tijd thuiswerken);
- klantcontacten (de som van twee vragen: te maken hebbend met klanten, passagiers, leerlingen, patiënten, etc. en te maken hebbend met eisen van klanten, passagiers, leerlingen, patiënten, etc.);
- agressie in het werk (de som van vier vragen, respectievelijk over lichamelijk geweld, intimidatie, seksuele discriminatie en ongewenste seksuele aandacht);
- aantal werkuren (één vraag naar het aantal uren dat gemiddeld per week in de hoofd baan gewerkt wordt);
- afwijkende werktijden (de som van drie vragen respectievelijk over het werken in ploegendienst, nachtdienst en weekenddienst);
- zekerheid van werk (één vraag naar het al dan niet hebben van zekerheid in het werk);
- tweede baan (één vraag naar het al dan niet hebben van een tweede betaalde baan, naast de hoofd baan).

IV *Vijf kenmerken van gezondheid en welzijn ('outcomes'):*

- gezondheidsrisico (één vraag: of men al dan niet denkt dat de gezondheid en veiligheid risico lopen door het werk);

- aantal verzuimde dagen (één vraag over het aantal verzuimde dagen gedurende de laatste 12 maanden ten gevolge van gezondheidsproblemen veroorzaakt door het werk);
- arbeidsontevredenheid (één vraag over de tevredenheid met het werk; vierpuntsschaal met respectievelijk zeer tevreden, tamelijk tevreden, niet erg tevreden, helemaal niet tevreden);
- aantal lichamelijke klachten door het werk (somscore van zeven vragen over klachten over de oren, ogen, huid, rug, spieren in armen/benen, ademhaling, allergie);
- aantal psychische klachten door het werk (somscore van zeven vragen over klachten over hoofdpijn, maagpijn, stress, moeheid, slaap, angst, irritaties).

12.4 De resultaten van het vergelijkend onderzoek

Allereerst zal nu beschreven worden op welke demografische aspecten de vier categorieën werkenden verschillen en overeenkomen. Tabel 12.1 laat zien dat zelfstandigen veel vaker man zijn dan dat werknemers dat zijn (67% ten opzichte van 47-56%), gemiddeld ouder zijn (43 jaar ten opzichte van 32-39 jaar), een lager opleidingsniveau hebben en minder vaak kinderen thuis hebben onder de vijftien jaar.

De resultaten wat betreft opleiding en gezinssituatie zijn, voorzover wij weten, uniek. De resultaten wat betreft leeftijd en geslacht worden bevestigd door onderzoeksresultaten van het Amerikaanse ministerie van Arbeid (Becker, 1984, Bregger, 1996). Ook in de VS blijkt namelijk dat zelfstandigheid onder mannen méér voorkomt dan onder vrouwen: 9,5 procent van de mannen tegenover 6,6 procent van de vrouwen. Eveneens in de VS komt zelfstandigheid bij jongeren weinig voor; het loopt op met het stijgen van de leeftijd. In de jongste

Tabel 12.1. Demografische kenmerken van zelfstandigen en werknemers in de EU

	Zelfstandigen	Werknemers met contract voor onbepaalde tijd	Werknemers met tijdelijk contract	Werknemers van uitzendbureau
Percentage mannen	67%	56% ^a	52% ^a	47% ^a
Gemiddelde leeftijd	43 jaar	39 jaar ^a	34 jaar ^a	32 jaar ^a
Opleidingsniveau ^b	1,9	2,1 ^a	2,2 ^a	2,1 ^a
Percentage met kinderen < 15 jaar thuis	38%	42% ^a	40%	41%
Aantal werkenden	2920	10.556	1418	508

^a Significant verschil ($p < 0.01$) tussen de groep zelfstandigen en betreffende werknemercategorie.

^b Opleidingsniveau: 1 = fulltime opleiding tot 15 jaar; 2 = opleiding tot 16-19 jaar; 3 = opleiding tot 20 jaar of ouder.

leeftijdsklasse is het percentage zelfstandigen in de VS 1,5 procent, bij de 55-64-jarigen is het 13,6 procent en bij de 65-plussers zelfs 25 procent. Het Bureau of Labor Statistics (Bregger, 1996) geeft hiervoor drie redenen:

1. De 55- en 65-plussers zijn hun zelfstandigheids carrière gestart in een periode waarin zelfstandigheid veel meer in zwang was.
2. Vele 55- en 65-plussers starten als zelfstandige als een soort tweede carrière na hun pensionering.
3. Vele jongeren aarzelen om zelfstandig te worden, omdat ze denken de capaciteiten, kennis, ervaring en de financiële middelen nog te missen.

In tabel 12.2 worden de overeenkomsten en verschillen toegelicht wat betreft de arbeidssituatie van zelfstandigen en de drie typen werknemers. Om de invloed van geslacht en leeftijd op de vergelijking te beperken hebben we ons geconcentreerd op mannen, minimaal 20 jaar oud en maximaal 60 jaar oud.

Als we de resultaten proberen in te delen in gunstige en minder gunstige situaties, dan valt het volgende te concluderen.

De *significant positieve kanten* van het zelfstandig ondernemerschap zijn:

- meer autonomie in het werk dan welke werknemer ook;
- minder zware werkomstandigheden, minder lichamelijke belasting en meer zekerheid van werk dan werknemers met *tijdelijk* contract;
- minder agressie in het werk ondervonden dan werknemers met *vast* contract;
- complexiteit van het werk groter dan dat van *tijdelijk* werkenden;
- meer thuiswerk en meer klantcontacten dan werknemers in het algemeen.

De laatste twee omstandigheden zullen wellicht niet door iedereen maar waarschijnlijk wel door de meeste werkenden als positief gelabeld worden.

Tabel 12.2. Arbeidssituatie van zelfstandigen en werknemers in de EU^a

	Zelfstandigen	Werknemers met contract voor onbepaalde tijd	Werknemers met tijdelijk contract	Werknemers uitzendbureau
1. Zware werkomstandigheden	30%	33%	40% ^b	47% ^b
2. Lichamelijke werkbelasting	52%	43% ^b	56% ^b	62% ^b
3. Complexiteit werk	81%	80%	70% ^b	62% ^b
4. Autonomie in het werk	91%	71% ^b	62% ^b	55% ^b
5. Tijdsdruk	46%	49%	48%	44%
6. Computergebruik	12%	21% ^b	14%	10%
7. Thuiswerk	23%	3% ^b	3% ^b	1% ^b
8. Klantcontacten	86%	70% ^b	69% ^b	57% ^b
9. Agressie in het werk	6%	9% ^b	9%	10%
10. Aantal werkuren	52 uur	41 uur ^b	40 uur ^b	38 uur ^b
11. Afwijkende werktijden	90%	60% ^b	65% ^b	61% ^b
12. Zekerheid werk	67%	86% ^b	51% ^b	33% ^b
13. Tweede baan	13%	12%	13%	14%
Aantal werkenden	1737	5629	675	212

^a Alleen mannen, minimaal 20 jaar en maximaal 60 jaar.

^b Significant verschil ($p < 0.01$) tussen de groep zelfstandigen en betreffende werknemercategorie.

Tabel 12.3. 'Outcomes' van zelfstandigen en werknemers in de EU^a

	Zelfstandigen	Werknemers met contract voor onbepaalde tijd	Werknemers met tijdelijk contract	Werknemers uitzendbureau
1. Gezondheidsrisico's door het werk	33%	30%	34%	32%
2. Aantal verzuimdagen	2,9	4,5 ^b	3,8	3,1
3. Arbeidsontevredenheid ^c	1,8	1,8	2,0 ^b	2,0 ^b
4. Aantal lichamelijke klachten door het werk	0,87	0,76 ^b	0,86	0,88
5. Aantal psychische klachten door het werk	1,07	0,87 ^b	0,79 ^b	0,75 ^b
Aantal werkenden	1737	5629	675	212

^a Alleen mannen, minimaal 20 jaar en maximaal 60 jaar.

^b Significant verschil ($p < 0.01$) tussen de groep zelfstandigen en betreffende werknemercategorie (Duncan ranges-toets in One Way-ANOVA).

^c Vierpuntsschaal met respectievelijk zeer tevreden, tamelijk tevreden, niet erg tevreden, helemaal niet tevreden.

De significant *negatieve kanten* van het zelfstandig ondernemerschap zijn:

- meer werkuren en meer werken op afwijkende werktijden dan welke werknemer ook;
- meer lichamelijke belasting en minder zekerheid van werk dan werknemers met vaste aanstelling.

Als min of meer neutraal (dus noch positief noch negatief) kunnen betiteld worden:

- minder computergebruik dan werknemers met vast contract.

In tabel 12.3 worden de zogenaamde 'outcomes' (gezondheid en welzijn) vermeld van de positie van zelfstandige of werknemer. Het meest opvallende is dat het aantal lichamelijke en psychische klachten door het werk bij zelfstandigen significant hoger is dan bij werknemers met een vast contract (en wat betreft de psychische klachten ook hoger dan bij werknemers met een tijdelijk contract). Het aantal verzuimde dagen is bij zelfstandigen significant lager dan bij werknemers met een vast contract.

12.5 Zelfstandigen per bedrijfstak vergeleken

We kennen nu de overeenkomsten en verschillen tussen zelfstandigen en werknemers wat betreft arbeids-, gezondheids- en welzijnsaspecten.

De tweede vraag die we ons voorgenomen hebben te beantwoorden is die naar de overeenkomsten en verschillen in de arbeidssituatie en gezondheid en welzijn van zelfstandigen per bedrijfstak. Hierover is in de onderzoeksliteratuur weinig bekend.

Het onderzoek is gebeurd door middel van variantieanalyses op de groepen zelfstandigen. Omdat er in de bedrijfstakken elektriciteit en gas, banken en verzeke-

ringsmaatschappijen en openbaar bestuur geen of bijna geen zelfstandigen werkzaam zijn, zijn deze bedrijfstakken buiten de analyses gelaten. Nagegaan is dus wat de verschillen zijn in 'arbeid en gezondheid' tussen zelfstandigen in acht bedrijfstakken (landbouw, industrie, bouw, handel, horeca, vervoer, zakelijke dienstverlening en overige dienstverlening). Daarbij is opnieuw de vergelijking gericht op mannelijke zelfstandigen in de leeftijd van minimaal 20 jaar en maximaal 60 jaar. Dit geschiedde om geslacht en leeftijd geen of een geringe rol te laten spelen in de bedrijfstakvergelijkingen.

Tabel 12.4 geeft de resultaten van de analyses. We vatten de resultaten in een aantal grote lijnen samen:

1. Zelfstandigen in de landbouw, de bouwnijverheid, de horeca en het vervoer scoren op een aantal belangrijke arbeidssituatieaspecten minder gunstig:
 - in de landbouw, de bouw en het vervoer zijn de fysieke werkomstandigheden het zwaarst en de lichamelijke werkbelasting het hoogst;
 - in de horeca en het vervoer is de autonomie in het werk, dus de invloed op het werk het kleinst;
 - in de bouw en het vervoer is de tijdsdruk het hoogst;
 - in het vervoer is de agressie in het werk het hoogst;
 - in de horeca zijn de werkuren het langst;
 - in de landbouw en de horeca zijn de werktijden het meest afwijkend;
 - in de bouw is de zekerheid van werk het laagst;
 - in de landbouw, de bouw en het vervoer wordt ook het vaakst gemeld dat het werk gezondheidsrisico's met zich meebrengt, is het aantal lichamelijke klachten door het werk het hoogst en is het verzuim het hoogst.
2. Zelfstandigen in de zakelijke dienstverlening – en in iets minder mate in de overige dienstverlening – springen er aan de andere kant zeer gunstig uit:
 - in de zakelijke dienstverlening zijn de werkomstandigheden fysiek het minst zwaar, de autonomie in het werk het grootst en de werktijden het minst lang.
3. Zelfstandigen in de industrie en de handel nemen over het algemeen een midden- tot goede positie in.

12.6 Samenvatting en bespreking van de resultaten

Als gekeken wordt naar arbeid, gezondheid en welzijn, zijn de *significant positieve kanten* van het zelfstandig ondernemerschap:

- meer autonomie in het werk dan welke werknemer ook;
- minder zware werkomstandigheden, minder lichamelijke belasting en meer zekerheid van werk dan werknemers met *tijdelijk* contract;
- minder agressie in het werk ondervonden dan werknemers met *vast* contract;
- complexiteit van het werk groter dan dat van *tijdelijk* werkenden;

Tabel 12.4. Arbeidsituatie en gezondheids- en welzijnskenmerken van zelfstandigen in de EU-landen per bedrijfstak vergeleken^a

	Landbouw en visserij	Industrie	Bouw	Handel	Horeca	Vervoer	Zakelijke dienst- verlening	Overige dienst- verlening	Gemiddelde	F-ratio en significantie van de verschillen tussen bedrijfstakken
Arbeidsituatie										
1. Zware werkomstandigheden	41%	32%	52%	23%	27%	33%	6%	23%	30%	16.9 ^b
2. Lichamelijke werkbelasting	57%	50%	67%	51%	61%	64%	22%	47%	52%	10.7 ^b
3. Complexiteit van het werk	78%	85%	88%	75%	61%	77%	93%	88%	81%	9.9 ^b
4. Autonomie in het werk	91%	93%	90%	93%	73%	80%	98%	92%	91%	9.1 ^b
5. Tijdsdruk	34%	48%	58%	39%	43%	59%	54%	49%	46%	6.6 ^b
6. Computergebruik	1%	11%	9%	8%	4%	13%	39%	16%	12%	20.1 ^b
7. Thuiswerk	49%	18%	11%	19%	15%	11%	25%	26%	23%	20.0 ^b
8. Klantcontacten	29%	93%	87%	97%	99%	95%	98%	95%	86%	167.4 ^b
9. Aggressie in het werk	4%	6%	4%	5%	9%	15%	4%	9%	6%	3.2 ^b
10. Aantal werkuren	58 uur	50 uur	48 uur	53 uur	62 uur	55 uur	47 uur	46 uur	52 uur	21.4 ^b
11. Afwijkende werktijden	98%	85%	83%	93%	99%	89%	86%	89%	90%	7.3 ^b
12. Zekerheid van werk	68%	69%	54%	72%	71%	72%	65%	67%	67%	3.2 ^b
13. Tweede baan	13%	11%	13%	12%	12%	12%	13%	15%	13%	0.3 (ns)
Gezondheid en welzijn										
1. Gezondheidsrisico door het werk	49%	30%	51%	25%	23%	51%	19%	26%	33%	15.5 ^b
2. Aantal verzuimdagen	4,7	2,1	5,2	1,8	1,7	2,0	1,6	2,4	2,9	3.3 ^b
3. Arbeidsontevredenheid	2,1	1,7	1,8	1,8	1,8	1,9	1,7	1,6	1,8	10.5 ^b
4. Aantal lichamelijke gezondheidsklachten door het werk	1,5	0,8	1,4	0,6	0,7	1,1	0,5	0,7	0,9	19.4 ^b
5. Aantal psychische gezondheidsklachten door het werk	1,3	1,2	1,1	0,9	1,1	1,4	1,3	0,8	1,1	3.4 ^b
Aantal zelfstandigen	255	178	211	460	95	93	114	285	1691	

^a Alleen mannen, minimaal 20 jaar en maximaal 60 jaar.

^b Significant verschil ($p < 0.01$) tussen de bedrijfstakken (getoetst met One Way-ANOVA).

– meer thuiswerk en meer klantcontacten dan werknemers in het algemeen. De laatste twee omstandigheden zullen wellicht niet door iedereen maar waarschijnlijk wel door de meeste werkenden als positief gelabeld worden.

De significant *negatieve kanten* van het zelfstandig ondernemerschap zijn:

- meer werkuren en meer werken op afwijkende werktijden dan welke werknemer ook;
- meer lichamelijke belasting en minder zekerheid van werk dan werknemers met vaste aanstelling.

Als min of meer neutraal (dus noch positief noch negatief) kunnen betiteld worden:

- minder computergebruik dan werknemers met vast contract.

Wat betreft de gezondheid en het welzijn is het meest opvallende dat het aantal lichamelijke en psychische klachten door het werk bij zelfstandigen significant hoger is dan bij werknemers met een vast contract (en wat betreft de psychische klachten ook hoger dan bij werknemers met een tijdelijk contract).

Als we nu alles tot de essentie terugbrengen, kunnen we concluderen dat zelfstandigen:

1. Gemiddeld genomen veel meer autonomie in hun werk hebben dan welke werknemer ook. Veel zelfstandigen zullen daardoor gemotiveerd zijn geweest om als zelfstandig ondernemer te starten.
2. Relatief veel thuis kunnen werken en intensieve klantcontacten onderhouden. Dit zullen additionele redenen geweest zijn voor zelfstandigen om zich als ondernemer te vestigen.

Daartegenover staat dat het werk van zelfstandigen gepaard gaat met enkele minder positieve arbeidskenmerken als hoge lichamelijke werkbelasting, veel werkuren, werken op afwijkende werktijden, minder zekerheid van werk en meer lichamelijke en psychische klachten door het werk.

Hoe verhouden deze EU-resultaten zich tot conclusies van elders? Ook in de VS maken zelfstandigen lange *werkweken* (Bureau of Labor Statistics, US Department of Labor, 1997). Cijfers uit 1982 (Becker, 1984) laten zien dat de zelfstandigen in de VS buiten de landbouw 2½ uur per week langer werken dan de werknemers in die sector. In de landbouw zijn de verschillen nog pregnanter: daar werken de zelfstandigen bijna acht uur per week langer dan de werknemers. Dit harde werken wordt niet gecompenseerd door hoge *inkomens*! Uit dezelfde cijfers (Becker, 1984) blijkt dat zelfstandigen in alle beroepsgroepen minder verdienen dan werknemers in diezelfde beroepsgroepen. Dit geldt zowel voor mannen als voor vrouwen. Wel zijn er natuurlijk een aantal beroepen waar zelfstandigheid wel loont. Dit betreft bijvoorbeeld accountants, juristen, zelfstandigen in de gezondheidszorg, bepaalde wetenschappelijke functies (in de 'natural sciences') en bepaalde inkoop-, verkoop- en promotiefuncties.

In de VS is dit type onafhankelijke contractanten gemiddeld ouder dan werknemers. Ze zijn relatief vaak man met een hogere opleiding, parttime werkend, verhoudingsgewijs veel in de dienstensector, financiën en verzekeringen (en

relatief weinig in de maakindustrie en de handel). Onafhankelijke contractanten verdienen in de VS meer dan traditioneel werkenden, maar zijn via hun werk minder goed verzekerd tegen gezondheidsrisico's en voor hun pensioen.

Circa 84 procent van de onafhankelijke contractanten is tevreden met de situatie waarin ze verkeren (Bureau of Labor Statistics, US department of Labor, 2 december 1997). Slechts 9 procent van hen heeft een voorkeur voor een traditioneel contract. Dit resultaat correspondeert met het lage percentage onafhankelijke contractanten dat op zoek is naar een nieuwe baan.

In de Amerikaanse Current Population Survey is ook nagegaan om welke reden de contractant de betreffende baan heeft gekozen. Belangrijk is dat dat voor bijna 90 procent is vanwege persoonlijke redenen (met name *de wens om eigen baas te willen zijn en flexibiliteit van de werktijden*) en slechts voor 10 procent vanwege economische redenen (Polivka, 1996). Bij niet-zelfstandig werkende oproepkrachten en uitzendkrachten liggen die laatste percentages veel hoger, namelijk rond 50-60 procent.

Wat leidt mensen ertoe om als zelfstandig ondernemer te willen starten? Op basis van de EU-resultaten en op basis van de onderzoeken die in de VS zijn uitgevoerd, moeten de aantrekkingskracht van de zelfstandigheid en autonomie op zich en de flexibiliteit in werktijden de aantrekkelijke redenen zijn. Daarnaast zal men wellicht de hoop hebben als ondernemer zijn slag te kunnen slaan en terecht te komen in de categorie van de goed verdienende zelfstandigen. Tegen deze achtergrond neemt men de onzekerheid, het harde werken, de afwijkende werktijden en de hoge psychische en lichamelijke belasting blijkbaar op de koop toe.

Nu terug naar de keuze voor het zelfstandig ondernemerschap. Alvorens hier in te stappen lijkt het verstandig kennis te nemen van de verhoudingsgewijs gunstige en minder gunstige kanten van het werk van zelfstandigen. Zelfstandigen ervaren gemiddeld genomen veel meer autonomie in hun werk dan welke werknemer ook. Dit is 'de kick van een eigen zaak' (Elsevier, 1998). Bovendien kunnen ze relatief veel thuiswerken. Veel zelfstandigen zullen door deze kanten van het werk gemotiveerd zijn geweest of worden om als zelfstandig ondernemer te starten.

Daarentegen moeten zelfstandigen – in vergelijking met werknemers – relatief veel uren maken, in soms onzekere toekomstomstandigheden en vaak in afwijkende werktijden als avond, nacht en weekend. Het moge duidelijk zijn dat enige stressbestendigheid nodig is om zich daar doorheen te slaan.

Bovendien kan geconcludeerd worden dat de dienstverlening, de handel en de industrie iets gunstiger perspectieven bieden dan andere bedrijfstakken, want uit onze analyses is gebleken dat:

- zelfstandigen in de landbouw, de bouwnijverheid, de horeca en het vervoer op een aantal belangrijke arbeidssituatieaspecten minder gunstig scoren; het gaat hier om bezwarende omstandigheden als fysieke werkomstandigheden, lichamelijke werkbelasting, invloed op het werk, tijdsdruk, agressie

- in het werk, aantal werkuren, niet-normale werkuren, zekerheid van werk en gezondheidsrisico's door het werk;
- zelfstandigen in de zakelijke dienstverlening – en in iets mindere mate in de overige dienstverlening – er aan de ander kant zeer gunstig uitspringen; het betreft hier met name de fysieke zwaarte van het werk, de autonomie in het werk en de duur van de werkweek.

Literatuur

Algemene samenvatting en discussie

Andries F., Haan H.F. de, Gründemann R.W.M., *Werken met een voorziening of uitkering*, Amsterdam, NIA TNO, 1998

Bernasco W., Voogd-Hamelink A.M. de, Vosse J.P.M., Wetzels C.M.M.P., *Tendrapport Vraag naar arbeid 1998*, Den Haag, Service Centrum Uitgevers, OSA-publicatie A-163, november 1998

Blonk R.W.B., Dijk F.J.H. van, *Conceptrichtlijnen voor de diagnostiek van beroepsgebonden psychische aandoeningen*, Amsterdam, AMC, februari 1998, Rapport 98-06

Culenaere B., *Verder na langdurig ziekteverzuim; Een onderzoek naar trajecten van mannen en vrouwen*, Onderzoek verricht met subsidie van het Aaf/Aof, Rotterdam, Erasmus Universiteit, Vakgroep Sociologie, 1997

Dassen Th.W.N., Nijhuis F.J.N., Philipsen H., *Carrièreperspectieven bij mannelijke en vrouwelijke intensive care verpleegkundigen*, Gedrag en Organisatie, 1990, 3: p. 32-47

Dhondt S., Wiezer N., Kraan K., Goudswaard A., *Arbeid in de informatiemaatschappij -De situatie in het Nederlandse bedrijfsleven anno 1998: rapportage op basis van het SZW-werkgeverspanel*, Hoofddorp, TNO Arbeid, 1999

Giezen A.M. van der, Molenaar-Cox P.G.M., Jehoel-Gijsbers G., *Langdurige arbeidsongeschiktheid in 1998*, Amsterdam, Lisv, 1999

Goudswaard A., Houtman I., Kraan K., Berg R. van den, *Arbeidsomstandigheden van flexibele arbeidskrachten en deeltijders*, Hoofddorp, TNO Arbeid, mei 1999

Gründemann R.W.M., Nijboer I.D., *WAO-intrede en werkhervatting*, Amsterdam, NIA TNO, 1998

- Hoogendoorn L. en Bongers P.M., *Werkgerelateerde fysieke en psychosociale risicofactoren voor klachten van de arm in een populatie administratief werkenden*, 1999a (in voorbereiding)
- Hoogendoorn L. en Bongers P.M., *Physical and psychosocial risk factors at work in relation to work related upper limb disorders in Dutch industry and services*, 1999b (in preparation)
- Houtman I.L.D., Kornitzer M., Smet P. de et al., *Job stress, absenteeism and coronary heart disease european cooperative study (the JACE study): design of a multicentre prospective study*, EJPH 1999, 9 (1): 52-62
- Houtman I.L.D., Zuidhof A.J., Heuvel S.G. van den., *Arbobeleid in ontwikkeling: Werkdruk en RSI de belangrijkste problemen*, Den Haag, Vuga, 1998
- Karasek R., Theorell T., *Healthy Work*, London, Basic Books, 1990
- Landsbergis P.A., Cahill J., Schnall P., *The impact of Lean Production and Related New Systems of Work organization on Worker health*, JOHP 1999; 4 (2): 108-130
- Niedhammer I., Bugel I., Goldberg M., Leclerc A., Guéuen A., *Psychosocial factors at work and sickness absence in the Gazel cohort: a prospective study*, Occup Environ Med 1998; 55: 735-741
- Nieuwe Weme J.G.M., Jansen J.P., *Werkgevers over geestelijke arbeidsongeschiktheid en reïntegratie*, TBV 1998; 6 (1): 2-7
- Nijboer I.D., Gründemann R.W.M., Andries F., *Werkhervatting na arbeidsongeschiktheid*, Den Haag, Vuga, 1993
- Paoli P., *First survey on the work environment 1991-1992*, European Foundation for the improvement of living and working conditions, Dublin, Loughlinstown House, 1992
- Paoli P., *Second survey on the work environment 1995-1996*, European Foundation for the improvement of living and working conditions, Dublin, Loughlinstown House, 1997
- SCP (Sociaal Cultureel Planbureau), *Sociaal en Cultureel Rapport 1998*, Rijswijk, SCP 1998b
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid(SZW), *Sociale nota 1999*, Den Haag, Sdu, 1998
- The Tokyo Declaration on Work-related Stress and Health in Three Post-industrial Settings – EU, Japan and USA –, as adopted at a ‘triangular’ Conference at the Tokyo Medical University, 1st November 1998
- Veerman T.J., Jehoel Gijsbers G., *Psychische klachten en de WAO. Een overzicht van cijfers en literatuur*, Amsterdam, Lisv, november 1998
- Vinke H., Andriessen S., Heuvel S.G. van den, Houtman I., Rijnders S., Vuuren C.V. van, Wevers C.W.J., *Vrouwen en reïntegratie*, Hoofddorp, TNO Arbeid, januari 1999

Wevers C.W.J., Vos E.L. de, *Research-nota 1998 reïntegratie-instrumenten*, Amsterdam, NIA TNO, 1998

Warning J., *Spannend werk; een onderzoek naar de kwaliteit van de arbeid op de drempel van een nieuwe eeuw*, Utrecht, FNV-Bondgenoten, 1998

Zouwe N. van der, Klerk J.M. de, *Diagnosecategorie-V: psychische stoornissen en de WAO, tien jaar later: deel 2, een vergelijking tussen mannen en vrouwen*, TVG 1993; 1: 11-15

Hoofdstuk 1

Houtman I. (red.), *Trends in arbeid en gezondheid*, 1996, Amsterdam, NIA TNO, 1997

OSA (Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek), *Tendrapport Aanbod van arbeid 1997*, Den Haag, OSA, 1997

Smulders P.G.W., Bloemhoff A., *Arbeid, gezondheid en welzijn in de toekomst*, Houten/Antwerpen, Bohn Stafleu Van Loghem, 1991

SCP (Sociaal Cultureel Planbureau), *Sociale en Culturele Verkenningen 1997*, Rijswijk, SCP 1997

The Tokyo Declaration on Work-related Stress and Health in Three Post-industrial Settings – EU, Japan and USA – as adopted at a ‘triangular’ Conference at the Tokyo Medical University, 1st November 1998

Hoofdstuk 2

Aa R. van der, Nes P. van, Veen C. van der, Vos G., Zandvliet K., *Sectoren in de knel*, Den Haag, Elsevier, 1999

Bernasco W., Voogd-Hamelink A.M. de, Vosse J.P.M., Wetzels C.M.M.P., *Tendrapport Vraag naar arbeid 1998*, Den Haag, Service Centrum Uitgevers, OSA-publicatie A-163, november 1998

CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek), *Nederland in tijdsreeksen*, Voorburg/Heerlen, CBS, 1998

CPB (Centraal PlanBureau), *Data Macro-economische verkenning 1998*, Den Haag, Centraal Planbureau, 1997

Dhondt S., Wiezer N., Kraan K., Goudswaard A., *Arbeid in de informatiemaatschappij – De situatie in het Nederlandse bedrijfsleven anno 1998: rapportage op basis van het SZW-werkgevers-panel*, Hoofddorp, TNO Arbeid, 1999

EBB (Enquête BeroepsBevolking, CBS), *Enquête BeroepsBevolking 1990 t/m 1997*, Heerlen/Voorburg, CBS, 1991-1999

- Houtman I. (red). *Trends in arbeid en gezondheid 1996*, Amsterdam, NIA TNO, 1997
- Huurne A.G. ter, Veerman T.J., Deursen C.G.L. van, Fux R.A.P., Schellekens W.I.L.M., Vissers A.M.C., *ZARA-werkgeverspanel rapportage 1996-1997*, Den Haag, Vuga, 1997
- KPMG BEA, *Oneigenlijke concurrentie door tekortschietende wetshandhaving: gesprekken met ondernemers*, Hoofddorp, KPMG, Bureau voor Economische Argumentatie, 1997
- Goudswaard A., Houtman I., Kraan K., Berg R. van den, *Arbeidsomstandigheden van flexibele arbeidskrachten en deeltijders*, Hoofddorp, TNO Arbeid, mei 1999a
- Goudswaard A., Kraan K., Miedema J., Klein Hesselink J., Dhondt S., Wiezer N., *Flexibilisering van arbeid: determinanten en effecten van flexibilisering voor werknemers en werkgevers*, Hoofddorp, TNO Arbeid (te verschijnen) november 1999
- Landsbergis P.A., Cahill J., Schnall P., *The impact of Lean Production and Related New Systems of Work organization on Worker health*, JOHP 1999; 4 (2): 108-130
- Michiels J., *Handhaven op niveau*, Deventer, Tjeenk Willink, 1998
- Paoli P., *First European survey on the work environment 1991-1992*, European Foundation for the improvement of living and working conditions, Dublin, Loughlinstown House, 1992
- Paoli P., *Second survey on the work environment 1995-1996*, European Foundation for the improvement of living and working conditions, Dublin, Loughlinstown House, 1997
- Pot F.D., Vlist R. van der, *Werkdruk, productievorm en stijl van leidinggeven*, Arbomagazine 1996; 12 (1): 22-23
- Schellekens E.I.L.M., Deursen C.G.L. van e.a., *SZW-werkgeverspanel rapportage 1997-1998*, Den Haag, Elsevier, 1999
- SCP (Sociaal Cultureel Planbureau), *Sociale en Culturele Verkenningen 1997*, Rijswijk, SCP 1997
- SCP (Sociaal Cultureel Planbureau), *Sociale en Culturele Verkenningen 1998*, Rijswijk, SCP 1998a
- SCP (Sociaal Cultureel Planbureau), *Sociaal en Cultureel Rapport 1998*, Rijswijk, SCP 1998b
- Sharit J., Czaja S.J., Nair S.N., Hoag D.W., Leonard D.C., Dilsen E.K., *Subjective experiences of stress, workload, and bodily discomfort as a function of age and type of computer work*, Work & Stress 1999; 12: 125-144
- Smooenburg M. van, Willems E., *Schoolverlaters op de arbeidsmarkt*, ESB, 19-6-1996
- Verboon F.C., Feyter M.G. de, Smulders P.G.W., *Goed geregeld? 2500 werknemers over Arbeid en Zorg, Inzetbaarheid en Resultaatafhankelijke beloning*, Hoofddorp, TNO Arbeid, 1999

Willems J.H.B.M., *Privatisering van de Ziektewet: ervaringen van bedrijfs- en verzekeringsartsen*, TBV 1998; 6 (4): 98-102

Zijlstra F.R.H., Schalk M.J.D., Roe R.A., *Veranderingen in arbeid: Consequenties voor werknemers*, Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken 1996; 12 (3): 251-63

Hoofdstuk 3

Arbobesluit; het arbobesluit compleet. Amsterdam, NIA TNO, 1997

Berendsen L., Burger J.C., Koehler J.B.I., Spijkerboer P.M., *Augustusrapportage arbeidsongeschiktheidsverzekeringen 1998*, Zoetermeer: Ctsv, september 1998

Bloemhoff A., Hertog P.C. den, Hoyinck S., Hutten J.H., *Rapportage arbeidsongevallen in 1997 op basis van het Letsel Informatie Systeem (LIS)*, Hoofddorp, NIA TNO, 1998

CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek), *LeefSituatie Onderzoek (LSO): Kerncijfers 1977, 1980, 1983, 1986*, Heerlen/Voorburg: CBS, 1978 t/m 1987

CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek), *Doorlopend Leefsituatie Onderzoek (DLO): Kerncijfers 1989, 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996*, Heerlen/Voorburg, CBS, 1990 t/m 1997

CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek), *De omvang van het ziekteverzuim in 1994. Sociaal-economische maandstatistiek*, 1995, 12 (11): 21-41

CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek), *Ziekteverzuim particuliere bedrijven 1993-1995*, Statistisch Bulletin, 1996, nr. 18

CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek), *Ziekteverzuim in de particuliere sector. Sociaal-economische maandstatistiek*, 1998, 15 (5): 71-73

CTSV, *Ontwikkeling ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid, 4e kwartaal 1995*, Zoetermeer, CTSV, mei 1996

Deursen van, et al., *ZARA-werkgeverspanel rapportage 1997*, Tilburg/Leiden, IVA/AS/tri, 1998

Dhondt S., Wiezer N., Kraan K., Goudswaard A., *Arbeid in de informatiemaatschappij – de situatie in het Nederlandse bedrijfsleven anno 1998: rapportage op basis van het SZW-werkgeverspanel*, Hoofddorp: TNO Arbeid, 1999 (uit te geven in de SZW-Elsevier-reeks)

Görissen A.A., Schroër C.A.P., *Beroepsziekten en arbeidsongevallen in Nederland; een schatting van de omvang en incidentie op basis van Duitse cijfers*, TSG 1996; 74 (6): 251-8

Hoeven W.H.M. van der, Kwaak A., Lever M.H.C., *Internationalisering, technologische ontwikkeling en arbeidsmarkt*, Den Haag, OSA, 1997; OSA-werkdocument W157

- Houtman I. (red), *Trends in arbeid en gezondheid 1996*, Amsterdam, NIA TNO, 1997
- Houtman I., Kornitzer M., Smet P. de, et al., *Job stress, absenteeism and coronary heart disease European cooperative study (the JACE study)*, EJPH 1999; 9: 52-57
- Houtman I.L.D., Zuidhof A.J., Heuvel S.G. van den, *Arbobeleid in ontwikkeling: werkdruk en RSI de belangrijkste problemen. De Monitor Stress en Lichamelijke Belasting 1995/1996*, Den Haag, Vuga, 1998
- Huurne A.G. ter, Veerman T.J., Deursen C.G.L. van, Fux R.A.P., Schellekens W.I.L.M., Vissers A.M.C., *ZARA-werkgeverspanel rapportage 1996-1997*, Den Haag, Vuga, 1997
- Karasek R.K., Theorell T., *Healthy work*, New York, Basic Books, 1990
- Klein Hesselink D.J., *Ongevallenregistratie in bedrijf: over de melding, registratie en analyse van arbeidsongevallen*, Amsterdam, NIA, 1995
- Klein Hesselink D.J., Berg T.D.P.J. van den, *WULBZ laat landelijke melding ongevallen zachte dood sterven*, Arbeidsomstandigheden, 1996, 5: 238-241
- Kunnen R., Praat W.C.M., Voogd-Hamelink A.M. de, Wetzels C.M.M.P., *Trendrapport aanbod van arbeid 1997*, Den Haag, OSA, 1997; OSA-rapport nr. 25
- Landsbergis P.A., Cahill J., Schnall P., *The impact of Lean Production and Related New Systems of Work organization on Worker health*, JOHP 1999; 4 (2): 108-130
- LISV (Landelijk Instituut Sociale Verzekeringen), *Kroniek van de sociale verzekeringen 1997: wetgeving en volume-ontwikkeling in historisch perspectief*, Zoetermeer, LISV, 1997
- LISV (Landelijk Instituut Sociale Verzekeringen), *Kroniek van de sociale verzekeringen 1998*, Amsterdam, LISV, 1998
- LISV (Landelijk Instituut Sociale Verzekeringen), *Ontwikkeling arbeidsongeschiktheid. Jaaroverzicht AAW/WAO 1997*, Amsterdam, LISV, 1999
- Lorence J., *Age differences in work involvement*, Work and occupations, 1987; 14: 533-57
- Ministerie van SZW, *Meten voor goed werk: rapportage 1997 monitoring arbeidsomstandigheden*, Den Haag, SZW, 1998
- Otten F., *Kwaliteit van de arbeid*. In: De leefsituatie van de Nederlandse bevolking 1997. Deel I: Gezondheid en Kwaliteit van de arbeid, Voorburg/Heerlen, CBS, 1999: 19-41
- Otten F., Winkels J., *Toelichting op het Periodiek Onderzoek Leefsituatie*, Heerlen/Voorburg, CBS, 1998

Paoli P., *First European survey on the working environment 1991-1992*. European Foundation for the improvement of living and working conditions, Dublin, Loughlinstown House, 1992

Paoli P., *Second European survey on the working environment 1995*. European Foundation for the improvement of living and working conditions, Dublin, Loughlinstown House, 1997

Prins R., *Ongevallen in het licht van officiële cijfers: over de 'onderregistratie van arbeidsongevallen in Nederland'*. T. Soc. Gez. 1994; 62: 362-368

Schoemaker C., Bijl R., *Zorg bij ziekteverzuim om psychische redenen: inventarisatie van de hulpverlening aan werknemers die om psychische redenen verzuimen*, Utrecht, NcGv, 1996

SZW, *Arbobalans '98*. Den Haag, Min. SZW; november 1998

Wieling M., Reemers M., *Arbeidsomstandigheden van werknemers*, Den Haag, Vuga, 1998

Valk J. van de et al., *Arbeidsomstandigheden 1998: monitoring via personen*, Den Haag, Elsevier, 1998

Hoofdstuk 4

Alterman T., Shekelle R.B., Vernon S.W., Burau K.D., *Decision latitude, psychologic demand, job strain, and coronary heart disease in the Western Electric Study*, Am J Epidemiol 1994; 139 (6): 620-7

Andries F., Haan H.F. de, Gründemann R.W.M., *Werken met een voorziening of uitkering*, Amsterdam, NIA TNO, 1998

Anema H., Buijs P., Putten D. van, *Kennisinvestering TNO Arbeid in nieuwe concepten arbocuratieve samenwerking*, Hoofddorp, TNO Arbeid, 1999 (concept)

Bamberg E., Busch C., *Betriebliche Gesundheitsförderung durch Streßmanagementtraining: Eine Metaanalyse (quasi-)experimenteller studien*, Z. f. Arbeits- u. Organisationspsychologie 1996; 40 (3): 127-37

Blonk R.W.B., Dijk F.J.H. van Dijk, *Concept richtlijnen voor de diagnostiek van beroepsgebonden psychische aandoeningen*, Amsterdam, AMC, februari 1998, Rapport 98-06

Burke R.J., *Organisational-level interventions to reduce occupational stressors*, Work and Stress 1993; 7 (1): 77-87

Houtman I., Kornitzer M., Smet P. de e.a., *Job stress, absenteeism and coronary heart disease European cooperative study (the JACE study)*, EJPH 1999; 9: 52-57

Houtman I.L.D., Zuidhof A.J., Heuvel S.G. van den, *Arbobeleid in ontwikkeling: werkdruk en RSI de belangrijkste problemen, De Monitor Stress en Lichamelijke Belasting 1995/1996*, Den Haag, Vuga 1998

Kompier M.A.J., Gründemann R.W.M., Vink P., Smulders P.G.W., *Aan de slag! Tien voorbeelden van succesvol verzuimmanagement*, Alphen a/d Rijn, Samson Bedrijfsinformatie, 1996

Klink J.J.L. van der, Blonk R.W.B., Schene A.H., Dijk F.J.H. van, *The benefits of interventions for work related stress*, 1999

Lynch J., Krause N., Kaplan G.A., Tuomilehto J., Salonen J.T., *Workplace Conditions, Socio-economic Status, and Risk of Mortality and Acute Myocardial Infarction: The Kuopio Ischemic Heart Disease Risk Factor Study*, *Am J Public Hlth* 1997; 87 (4): 617-622

Marmot M.G., Bosma H., Hemingway H., Brunner E., Stansfeld S., *Contribution of job control and other risk factors to social variations in coronary heart disease incidence*, *Lancet* 1997; 350: 235-39

Murphy L.R., *Stress management in work settings: a critical review of the health effects*, *Americal Journal of Health Promotion* 1996; 11 (2): 112-35

Netterstrom B., Suadiciani P., *Self-assessed job satisfaction and Ischaemic Heart Disease Mortality: a 10-year follow-up of urban bus drivers*, *Int J Epidemiol* 1993; 22 (1): 51-6

Nieuwe Weme J.G.M., Janssen J.P., *Werkgevers over geestelijke arbeidsongeschiktheid en reïntegratie*, *TBV* 1998; 6 (1): 2-7

Steenland K., Johnson J., Nowlin S., *A Follow-up Study and Heart Disease Among Males in the NHANESI Population*, *Am J Indust Med* 1997; 31: 256-260

Vaas S., Klein Hesselink D.J., Berg S.A. van den, Peeters M.M.H., *Interventies bij werkdruk: Gids voor arboprofessionals*, Hoofddorp, TNO Arbeid, 1999

Zouwe N. van der, Klerk J.M. de, *Diagnosecategorie-V: psychische stoornissen en de WAO, tien jaar later: deel 2, een vergelijking tussen mannen en vrouwen*, *TVG* 1993; 1: 11-15

Hoofdstuk 5

Amstel R.J. van, Evers G.E., *Seksuele intimidatie en geweld en intimidatie onder de werksfeer van de Arbowet: de werkgeversinspanningen van de inwerkingtreding van de wetswijziging*, Den Haag, ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 1995

Arbeidsinspectie, *Arbo- en verzuimbeleid*, Sdu, Den Haag, 1997

Bais K., *Genoeg! Seksuele intimidatie in de thuiszorg*, Amsterdam, Stichting Thuiszorg Amsterdam, 1995

Blokhuis A., *Slachtoffers seksuele intimidatie worden dubbel gepakt: veel werkgevers nemen klachten van werknemers niet serieus*, Arboscoop, 1995, 7, 12 15

Carlier I.V.E., Gersons B.P.R., *Posttraumatische Stress-Stoornissen*, In: Klink J.J.L. van der (red): *Psychische problemen en de werksituatie; handboek voor een actieve sociaal-medische begeleiding*, Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden, Amsterdam, 1995

Chappell D., Di Martino V., *Violence at work*, Geneve, International Labour Office, 1998

Europese Commissie, *Bestrijding van seksuele intimidatie op het werk: een leidraad voor de uitvoering van de gedragscode van de Europese Commissie*, Luxemburg, Bureau voor Officiële Publicaties der Europese Unie, 1994

Europese Unie, *Bescherming van de waardigheid van vrouwen en mannen op het werk: een gedragscode inzake maatregelen tegen seksuele intimidatie*, Publicatieblad van de Europese Unie, Mededelingen en bekendmakingen, 1992, C 35:C 27,6 11

Eijk M.J. van, Mandemaker T., *Niet sussen maar aanpakken. Maatregelen ter voorkoming van geweld en intimidatie en geweld tegen werknemers en het bestrijden van de gevolgen daarvan*, Den Haag, VUGA Uitgeverij, 1994

Feenstra P.W., *Aspecten van arbeidsomstandigheden in CAO's*, ministerie van SZW/Arbeidsinspectie, Den Haag, 1998

Federatie van Nederlandse Vakverenigingen (FNV), *Half miljoen werknemers wordt gepest op het werk*, Persbericht, 2 november 1998

Fitzgerald L.F., Drasgow F., Hulin C.L., Gefand M.J. en Magley V.J., *Antecedents and consequences of sexual harassment in organizations: a test of an integrated model*, Journal of Applied Psychology 1997, 82: 578-589

Harrison R. (ed.), *Violence in the Workplace*, Occupational Medicine, 1996, 11, 2

Health and Safety Executive (HSE), *Violence to staff*, London, Her Majesty's Stationary Office, 1991

Heus P. de, Diekstra R.F.W., Schouten M.H., *Seksuele intimidatie op het werk: relaties met persoons- en werkkenmerken en klachten*, Tijdschrift voor sociale gezondheidszorg 1995, 73, 107 112

International Labour Organization (ILO), *Conditions of work digest. Combating sexual harassment at work*, Conditions of work digest, 1992, 11, 1 300

International Labour Organization (ILO), *Violence on the job – a global problem*, Geneve/Washington DC, 20 juli 1998

Lenderink A., *'Wat jij doet, dat kan niet!': seksuele intimidatie*, Arbeidsomstandigheden concreet, 1997, 171 172

Mandemaker T., Eijk M.H. van, Klomps A., *Geweld en intimidatie en geweld van publiek tegen werknemers*, Den Haag, VUGA Uitgeverij, 1994

Mee G. van der, *De zondebok: boodschapper van seksueel geweld moet het altijd ontgelden*, Het Schoolblad, 1996, 31, 44-46

Ministerie van SZW, *Agressie en geweld op de werkplek* (brochure), Den Haag, mei 1995

Occupational Safety and Health Administration – US Department of Labor (OSHA), *Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care and Social Service Workers*, Washington DC, 1996

Paoli P., *Second European Survey on Working Conditions*, European Foundation for the improvement of living and working conditions, Dublin, Loughlinstown House, 1997

Rubenstein M., Vries I. de, *How to combat sexual harassment at work: a guide to implementing the European Commission Code of Practice*, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 1993

Schneider K.T., Swan S. en Fitzgerald L.F., *Job-related and psychological effects of sexual harassment in the workplace: empirical evidence from two organizations*, Journal of Applied Psychology, 82, 1997, 401-415

Ton M., *Beleid tegen seksueel geweld nog in kinderschoenen: 'Eng om het over elkaars gedrag te hebben'*, Het Schoolblad, 1996, 31, 42-43

Vandenbos G.R., Bulatao E.Q., *Violence on the job: identifying risks and developing solutions*, Washington DC, American Psychological Association, 1996

Wynne R., Clarkin N., *Guidance on the prevention of violence at work*, European Commission, Directorate General 5, Brussels/Luxembourg, 1997

Hoofdstuk 6

Backhuys K.J., *Zappen op de arbeidsmarkt: veranderende maatschappelijke kijk op het begrip arbeid*, Gids voor Personeelsmanagement 1996; 1: 10-15

CBS, *Vijfennegentig jaren statistiek in Tijdsreeksen 1899-1994*, 's-Gravenhage, Sdu-uitgeverij/CBS-publicaties, 1994

CBS, *Tijdsreeksen Arbeidsrekeningen 1969-1993; 25 jaar banen en arbeidsduur van werknemers*, Voorburg/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek, 1996

CBS, *Enquête Beroepsbevolking 1996*, 's-Gravenhage, Sdu/Uitgeverij, CBS-publicaties, 1997

Dhondt S., *Time constraints and autonomy at work in the European Union*, European Foundation for the improvement of living and working Conditions, Dublin, 1998

Dhondt S., Dormolen M. van, Hoogendoorn W.E., Houtman I.L.D., Lourijsen E.C.M.P., *Flexibiliteit en arbozorg*, Amsterdam, NIA TNO, 1997

Dhondt D., Goudswaard A., *Flexibilisering in het ZARA-werkgeverspanel*, Amsterdam, NIA TNO, 1998

Drongelen H. van, *De Arbeidstijdenwet: beleidsvoering, inventarisatie en evaluatie*, Arboscoop 1996: 5: 4-5

Drongelen H. van, *De Arbeidstijdenwet: vrijstelling voor arbeids- en rusttijden*, Arboscoop 1997: 1: 7-9 (a)

Drongelen H. van, *De regeling van de zondagsarbeid: arbeidstijdenwet*, Arboscoop 1997: 4: 6: 19-20 (b)

Dunnewijk B., *Flexibiliteit op de arbeidsmarkt: een internationale vergelijking*, Den Haag, ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 1996

European Commission, *Employment in Europe 1996*, Luxemburg: Office for Official Publications of the European Communities, 1996

Gaspersz J., Ott M., *Management van employability: nieuwe kansen in arbeidsrelaties*, Assen, Van Gorcum, 1996

Goudswaard A., Houtman I., Kraan K., Berg R. van den, *Arbeidsomstandigheden van flexibele arbeidskrachten en deeltijders*, Hoofddorp, TNO Arbeid, mei 1999a

Goudswaard A., Kraan K., Miedema J., Klein Hesselink J., Dhondt S., Wiezer N., *Flexibilisering van arbeid: determinanten en effecten van flexibilisering voor werknemers en werkgevers*, Hoofddorp, TNO Arbeid, november 1999b

Haan E.G. de, Vos P.J., Jong Ph.R. de, *Flexibiliteit van de arbeid: op zoek naar zekerheid*, Amsterdam, Nationaal Vakbonds Museum, 1994, Welboom Bladen, Serie Wetenschappelijke Publicaties

Helwig L., *Brandweer in de knel door arbeidstijdenbesluit*, Brand en Brandweer 1997, 3: 92-94

Heijden P.F. van der, *Proeftijd: flexibilisering van de arbeidsmarkt bevorderen door te jongleren met de regels omtrent de proeftijd is hoogst ongelukkig*, OR informatie 1995, 12: 17

Hooft M. van, e.a., *Leidinggeven in team-based organisaties. De veranderende rol van de leidinggevende*, Gids voor Personeelsmanagement 1997, 2: 16-22

Jansen P.G.M., Kerkstra A., *Effecten van functiedifferentiatie binnen de thuiszorg*, Utrecht, Nivel, 1995

- Kindermans G., *De nieuwe Arbeidstijdenwet: een evaluatie*, Gids voor Personeelsmanagement 1997, 1: 29-30
- Klein Hesselink D.J., Verboon F.C., Berg T.D.P.J. van den, *Arbeidstijden en ziekteverzuim: onderzoek naar de effecten van afwijkende werktijdregelingen op veiligheid, gezondheid, vrije tijd en ziekteverzuim van werknemers*, Den Haag, VUGA-Uitgeverij BV, 1995
- Klein Hesselink D.J., Dhondt S., Dormolen M. van, *Flexibilisering en arbozorg: vijf bedrijven nader onderzocht*, Amsterdam, NIA TNO, 1997
- Klein Hesselink D.J., Evers G.E., Verboon F.C., Vuuren C.V. van, *Flexibiliteit van de arbeid: een verkenning naar de omvang en de effecten*, Amsterdam, NIA TNO, 1998a
- Klein Hesselink D.J., Evers G.E., Wevers C.W.J., *De inkomensbescherming van flexwerkers bij ziekte en werkloosheid: onderzoek naar de aard en de omvang van het beschermd zijn van flexibele arbeid bij ziekte en werkloosheid*, Den Haag, VUGA-Uitgeverij B.V., 1998b
- Korte A.W. de, Bolweg J.F., *De nieuwe werknemer?!: een verkenning naar veranderingen in werknemerswensen en de managementconsequenties daarvan*, Assen, Van Gorcum, 1994
- KPMG, *Flexibel blijven functioneren: een onderzoek naar de noodzaak van functionele flexibiliteit en middelen ter bevordering ervan*, Utrecht, KPMG, 1995a
- KPMG, *Niet-reguliere arbeid en werknemersverzekeringen: eindrapport*, Hoofddorp, KPMG, Bureau voor Economische Argumentatie B.V., 1995b
- Lange W.A.M. de, Lent C.M.E.P. van, *Vernieuwingen in het arbeidsbestel: inspelen op veranderende wensen van werknemers en werkgevers*, Den Haag, Stichting Maatschappij en Onderneming, 1994
- Meijman T.J., Kampman R., Vries-Griever A.H.G. de, *Rock around the clock: chronopsychologische en chronobiologische aspecten van onregelmatige werktijden*, Amsterdam, Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden (NIA), 1988
- Meijman T.F., Vries-Griever A.H.G. de, Kampman R., *Rhythm and Blues: afwijkende werk- en rusttijden als arbeids- en leefomstandigheid*, Amsterdam, Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden (NIA), 1989
- Meijman T.F., *Verkorten van de werkweek en verlengen van de werkdag*, Amsterdam, Studiecentrum Arbeid en gezondheid, Universiteit van Amsterdam, 1992
- Paoli P., *Second European Survey on Working Conditions*, Dublin, European Foundation for the improvement of living and working conditions, Dublin, Loughlinstown House, 1997
- Popma J., *Veel OR-en hebben problemen met flexibilisering; maar de flexwerkers zelf weten ze slecht te vinden*, OR Informatie 1997; 13: 12-13

Reinke N.J., *Flexibiliteit in de Nederlandse industrie*, Zoetermeer, Economisch Instituut voor Midden- en Kleinbedrijf, 1996

Rij C. van, *Flexibilisering van de arbeid; een opiniepeiling onder het FNV-Ledenpanel*, Amsterdam, Universiteit van Amsterdam, Bureau Cesar, 1995

Roskamp H., *Druk, drukker, drukst: over-leven in een flexibele, geautomatiseerde markt*, Personeelsbeleid 1996; 10: 28-31

Schoemakers I., *Flexibiliseringsgolf overspoelt OR: OR-dag '96 over de wendbare werknemer*, Praktijkblad voor medezeggenschap 1996; 5: 42-43

Schoemakers I., *Arbeidstijdenwet: drukke tijden voor ondernemingsraden*, Arbo en Milieu 1997; 7/8: 30-32

Smitskam C.J., *Flexibele Arbeidsrelaties 1997*, Deventer, Kluwer, 1997

Smulders P., Klein Hesselink J., *Nederland nog lang geen koploper flexibilisering: hoe flexibel is arbeid in Nederland, vergeleken met ander landen van de Europese Unie?* Economisch Statistische berichten, 1997: 4129: 888-890

STAR, *Nota Flexibiliteit en Zekerheid*, Den Haag, Stichting van de Arbeid, 1996

Hoofdstuk 7

Bernard B.P., M.D., M.P.H., *Musculoskeletal Disorders and Workplace factors, A Critical Review of Epidemiologic Evidence for Work-Related Musculoskeletal Disorders of the Neck, Upper Extremity, and Low Back*, US Department of Health and Human Services, Cincinnati, National Institute of Occupational Health, 1997

Blatter B.M., Bongers P.M., *Work related neck and upper limb symptoms (RSI): high risk occupations and risk factors in the Dutch working population*, TNO Arbeid Rapport 9800293, Hoofddorp, 1999

Bongers P.M., Winter C.R. de, Kompier M.A.J., Hildebrandt V.H., *Psychosocial factors at work and musculoskeletal disease*, Scand J Work Environ Health, 1993; 19: 297-312

Bongers P.M., Houtman I.L.D., *Psychosocial aspects of musculoskeletal disorders*, In: Book of abstracts Second International Scientific Conference on Prevention of Work-related Musculoskeletal Disorders, PREMUS 1995, September 24-28, 1995, Montreal, IRSST, 1995: 25-29

Groothausen J., *Krijgt de muis een staartje? Literatuurstudie naar de relatie tussen het gebruik van de computermuis en het ontstaan van werkgerelateerde klachten aan de bovenste extremiteiten*, 1996

Hagberg M., Silverstein B., Wells B., Smith M.J., Hendrick H.W., Carayon P., Perusse M., *Work related musculoskeletal disorders (WMSDs): a reference book for prevention*, London, Taylor and Francis, 1995

Hoogendoorn L., en Bongers P.M., *Werkgerelateerde fysieke en psychosociale risicofactoren voor klachten van de arm in een populatie administratief werkenden*, 1999a (in voorbereiding)

Hoogendoorn L., en Bongers P.M., *Physical and psychosocial risk factors at work in relation to work related upper limb disorders in Dutch industry and services*, 1999b (in preparation)

Houtman I.L.D., Goudswaard A., Dhondt S., Grinten M. van der, Hildebrandt V., Kompier M., *Evaluatie van de monitorstudie naar stress en lichamelijke belasting*, Den Haag, VUGA, 1995

Houtman I.L.D., Zuidhof A.J., Heuvel van den S.G., *Arbobeleid in ontwikkeling: werkdruk en RSI de belangrijkste problemen*, Den Haag, VUGA, 1998

Jensen B.R., *Review on risk factors during VDU-work including work with input devices*, Report of the National Institute of Occupational Health, Denmark, 1997

Kasdan M.L., *Occupational hand & upper extremity injuries & diseases*, Philadelphia, Hanley & Belfus, 1991; 489-505

Kilbom Å., *Repetitive work of the upper extremity: part II – the scientific basis (knowledge base) for the guide*, Intern Journal of Industrial Ergonomics, 1994; 14: 59-86

Massaar J., *Repetitive Strain Injuries (RSI) bij beeldschermwerkers: de muisarm ontzenuwd*, 's-Gravenhage, 1998

Moon S.D. en Sauter S.L., *Beyond Biomechanics. Psychosocial Aspects of Musculoskeletal Disorders in Office Work*, London: Taylor and Francis, 1996

Otten F., Bongers P., Houtman I., *De kans op RSI in Nederland. Gegevens uit het Permanent Onderzoek LeefSituatie*, 1997, Maandbericht gezondheidsstatistiek (CBS) 1998; 11: 5-19

Punnett L., Bergqvist U., *Visual display unit work and upper extremity musculoskeletal disorder: A review of epidemiological findings*, National Institute for Working life 1997: 1-160 (Offentliggöres 8, oktober)

Ridder G.M.T. de, *Bijlage 1: Repeterend werk: meer klachten, verhoogd verzuim! Onderzoek naar de omvang en de gevolgen van repeterend werk*, NIA TNO rapport, 1995a

Ridder G.M.T. de, *Bijlage 6: Naar het voorkomen van RSI bij beeldschermwerk: onderzoek naar het effect van invoer- en aanwijsmiddelen*, NIA TNO rapport, 1995b

Sluiter J.K., Visser B., Frings-Dresen M.H.W., *Richtlijn voor de vaststelling van arbeidsgebonden aandoeningen aan het bewegingsapparaat*, AMC Universiteit van Amsterdam rapport 1998

Stock S.R., *Workplace ergonomic factor and the development of musculoskeletal disorders of the neck and upper limbs: a meta-analysis*, American Journal ind. med. 1991; 19: -107

Thé K.H., Douwes M., Bongers P.M., *Kort en vaak pauzeren ter preventie van RSI*, TBV 1999; 7: 116-121

Vaas F., *Vrouwen in technische beroepen*, Leiden, Academisch proefschrift 1996

Hoofdstuk 8

Amstel R.J. van, Buijs P.C., Marcelissen F., Willemsen P., *Sociaal-medische begeleiding? Een literatuuroverzicht*, NIA, Amsterdam, 1995

Amstel R.J. van, Buijs P.C., *Voor verbetering vatbaar, de samenwerking tussen huisarts en bedrijfsarts bij sociaal-medische begeleiding*, NIA TNO, Amsterdam, 1997

Anema H., P.C. Buijs en D. van Putten, *Kennisinvestering TNO Arbeid in nieuwe concepten arbocuratieve samenwerking*, Hoofddorp, juni 1999

Buijs P.C., *Curatieve gezondheidszorg, ziekte en arbeidsongeschiktheid*, Academisch Proefschrift, Amsterdam, CCOZ, 1985

Buijs P.C., *Sociaal medische begeleiding, de aanpak van verzuim door werkgevers en werknemers*, NIA, Amsterdam, 1995

Buijs P.C., Oosterom A. van, Wolvetang H., *Sociaal-medische begeleiding*, C1-1 uit Handboek Bedrijfsgezondheidszorg (red. Buijs P.C., Van Oosterom A., Wolvetang H.), Wetenschappelijke Uitgeverij Bunge, Utrecht, 1997

Buijs P.C., *De wetsvoorstellen TZ/Arbo en hun betekenis voor sociaal-geneeskundigen*, Tijdschrift Sociale Geneeskunde 1 (72) 1994, p. 47-50

Ctsv, *Risicoselectie op de Nederlandse arbeidsmarkt. Selectieve aanstelling en afvloeiing van personeel op grond van (vermeende) risico's binnen de Ziektewet en WAO* (S. Andriessen, T.J. Veerman, J. Vijgen), Zoetermeer, juni 1995

Ctsv, *Kwantitatieve effecten van financiële prikkels in de Ziektewet* (G.J. Meurs, M.A. van Ruremonde, S.P. Schouten), Zoetermeer, november 1995

Ctsv, *Verzuimbeleid op eigen risico* (T.J. Veerman, S. Andriessen, M.K. Koster), Zoetermeer, november 1995

LHV/NVAB, *Samenwerking van bedrijfsarts en huisarts bij SMB van werknemers*, Utrecht, april 1998

Ministerie van SZW, *Adviesaanvraag inzake Sociaal-medische begeleiding bij arbeidsongeschiktheidsregelingen*, Den Haag, 1983

- Ministerie van SZW, *Plan van Aanpak WAO*, Den Haag, januari 1999
- Ministerie van SZW, *Kabinetsstandpunt inzake Sociaal-medische begeleiding*, Den Haag, 30-5-1992
- Nationale Raad voor de Volksgezondheid, *Advies inzake Sociaal-medische begeleiding bij arbeidsongeschiktheidsregelingen*, Zoetermeer, december 1987
- NVAB, *Professioneel Statuut voor de bedrijfsarts*, Utrecht 1997
- Platform Aanpak Wachtlijden i.o. *Structurele Aanpak van Wachtlijden in de Zorgsector. Een bijdrage tot tijdigheid van adequate zorg i.h.b. in relatie tot patiënt en werk*, Den Haag, 12-3-1998 (Later in uitgewerkte vorm op 8-7-1998 toegezonden aan de kabinetsformatoren)
- Raad voor de Volksgezondheid & Zorggerelateerde dienstverlening, *Sociale Zekerheid en zorg. Kansen en bedreigingen op het grensvlak van de sociale zekerheid en de zorg*, Zoetermeer, juni 1996
- Sociaal-economische Raad, *Sociale Zekerheid en Gezondheidszorg*, Advies, uitgebracht aan de minister van VWS en de staatssecretaris van SZW, Den Haag, juni 1998
- Tweede Kamer der Staten-Generaal, *Sociale Nota 1999*, Kamerstukken vergaderjaar 1998-1999, 26 202, nrs. 1-2
- Tweede Kamer der Staten-Generaal, *Sociale zekerheid en zorg*, Brief van de minister van VWS en de staatssecretaris van SZW, Kamerstukken vergaderjaar 1998-1999, 25 253, nr. 2
- ZorgOnderzoek Nederland, *Programma Samenwerking bij SMB*, Den Haag, oktober 1997
- ZorgOnderzoek Nederland, *Programma Klachten aan het bewegingsapparaat*, Den Haag, september 1998
- ZorgOnderzoek Nederland, *Samenwerking in de regio*, Den Haag, juni 1999

Hoofdstuk 9

- Aalst M. van der, Grijpstra D., *Arbeidsvoorziening en gedeeltelijk arbeidsgeschikten: eindrapport*, Arbeidsvoorziening Facilitair Bedrijf, Afdeling Onderzoek, - Rijswijk, Arbvo, 1997, -70 p.: bijl., tab.-(O 97-02)
- Beer M. de, Fahrenfort M., *De geprivatiseerde Ziektewet: ervaringen en gedragsreacties van werknemers*, 1997, Vuga, ISBN 90-52-50676-0
- Besseling J.J.M., Giezen A.M. van der, Vos E.L. de, *Omvang van de doelgroep voor bemiddelingstrajecten in het WAO-bestand*, Landelijk instituut sociale verzekeringen, Lisv Amsterdam, 1998

- CBS, Centraal Bureau voor de Statistiek, *Enquête beroepsbevolking*, Den Haag, 1997
- Ctsv, *Augustusrapportage Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen*, Ctsv, Zoetermeer, 1998
- Ctsv, *Bemiddeling in perspectief*, R 98/2, februari 1998
- Deleeck H., Besseling P.J., *Sociale zekerheid en de euro*, Ten Hagen & Stam Uitg., Den Haag, Cap Gemini, Utrecht, 1998
- GAK AI 96, *GAK Arbeidsintegratie 1996. Activiteiten en Ontwikkelingen*
- Giezen A.M. van der, Molenaar-Cox P.G.M., Jehoel-Gijsbers G., *Langdurige arbeidsongeschiktheid in 1998*, Amsterdam, Lisv, 1999
- Huurne, ter, e.a., *ZARA-werkgeversspanel rapportage 1996-1997*, IVA As/tri, Vuga, Den Haag, 1997
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), *Sociale nota 1999*, Den Haag, Sdu, 1998
- SCP (Sociaal Cultureel Planbureau), *Rapportage gehandicapten*, Den Haag, 1998
- Thornton P., *International researchproject on job retention and return to work strategies for disabled workers, key Issues*, ILO, Gladnet, SPRU, ILO publications Bureau, Geneva, Switzerland
- Vos E.L. de, Smitskam C.J., *Instrumenten bij werkhervatting na ziekte: een inventarisatie van wettelijke regelingen ten behoeve van personen met een arbeidshandicap*, Den Haag, Vuga, 1997
- Vos E.L. de, Wevers C.W.J., *Aan de slag met een arbeidshandicap: internationale ervaringen*, NIA TNO, augustus 1998
- Vos E.L. de, Wevers C.W.J., *Reïntegratie, arbeidsgehandicapten en instrumenten*, PS Documenta, 1999, aflevering 6, 583-599
- Wet op de (re)integratie arbeidsgehandicapten*, Tweede Kamer, vergaderjaar 1996-1997, 25 478, nrs. 1-3, 's-Gravenhage, Sdu Uitgeverij, 1997
- Wevers C.W.J., *Research Nota: reïntegratie-instrumenten*, s.l.: NIA TNO/ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Vuga, Den Haag, 1997a
- Wevers C.W.J., De Vos E.L., *Research Nota 1998: reïntegratie-instrumenten*, ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Werkdocument nr. 100, Den Haag, 1998
- Wevers C.W.J., De nieuwe (re)integratiewet, *Tijdschrift voor bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde*, 1997, 5, 222-226

Hoofdstuk 10

Bensing J.M., Brink-Muinen A. van den, Bakker D.H. de, *Gender differences in practice style: a Dutch study of general practitioners*, Medical Care 1993; 31 (3): 219-229

Besseling J.J.M., Smaal M., *Reïntegratiepraktijk arbeidsgehandicapten*, Amsterdam, Lisv, 1998

Cuelenaere B., *Verder na langdurig ziekteverzuim; een onderzoek naar trajecten van vrouwen en mannen*, Onderzoek verricht met subsidie van Aaf/Aof, Rotterdam, Erasmus Universiteit, vakgroep Sociologie, 1997

Dassen Th.W.N., Nijhuis F.J.N., Philipsen H., *Carrièreperspectieven bij mannelijke en vrouwelijke intensive care verpleegkundigen*, Gedrag en Organisatie, 1990; 3: 32-47

Giezen A.M. van der, Cuelenaere B., Prins R., *Vrouwen vaker in de WAO?* Den Haag, SZW/Vuga, 1998

Giezen A.M. van der, Molenaar-Cox P.G.M., Jehoel-Gijsbers G., *Langdurige arbeidsongeschiktheid in 1998*, Amsterdam, Lisv, 1999

Goudswaard A., Houtman I., Kraan K., Berg R. van den, *Arbeidsomstandigheden van flexibele arbeidskrachten en deeltijders*, Hoofddorp: TNO Arbeid, mei 1999, TNO rapport 9900383/3080190

Groenestijn M., Harmsen J., Kroesbergen M., *Vrouwen in de WAO; analyse van het verschil in hersteldverklaring tussen gehuwde en ongehuwde vrouwen in de WAO*, GMD cahier nr. 3, Amsterdam, GMD, 1985

Gründemann R.W.M., en Nijboer I.D., *WAO-intrede en werkhervatting* (dissertatie), Amsterdam, NIA TNO 1998

Hermans P.C., *De positie van vrouwen bij de uitvoering van de arbeidsongeschiktheidswetten*, TVG 1988; 26

Hoffius R., Simons J., Touw M., Gründemann R.W.M., Braam E., *Ziekteverzuimcijfers/PO/VO 1996/1997*, 1998

Huurne, ter, e.a., *ZARA-werkgeversspannel rapportage 1996-1997*, IVA As/tri, Vuga, Den Haag, 1997

Jacobi A.M. e.a., *Arbeidsongeschiktheid bij vrouwen*, GMD cahier nr. 15, Amsterdam, GMD, 1988

Komter A., *Sekstereotypen en macht*, In: T. Top, J. Heesink (red), *Psychologie en sekse*, Houten/Diegem, Bohn, Stafleu Van Loghum, 1996

Lisv (Landelijk Instituut voor de Sociale Verzekeringen), *Kroniek van de sociale verzekeringen* 1998, Amsterdam, Lisv, 1998

Mens-Verhulst J., *Gender-specifieke ontwikkelingen in de klinische psychologie*, In: T. Top, J. Heesink (red), *Psychologie en sekse*, Houten/Diegem, Bohn Stafleu Van Loghem, 1996

Quakernaat A., *Hulp aan vrouwen die chronisch ziek zijn, net even anders of ietsje minder?* *Vrouw & gezondheidszorg* 1992; 3 (5): 24-25

Schellart A.J.M., Kaar I., Gründemann R.W.M., *Arbeidsgebondenheid van WAO-intrede: deelrapport 2: resultaten van het dossieronderzoek onder WAO-toetreders*, Den Haag, Sdu, 1993

Spijkerboer P.M., *Ontwikkeling Arbeidsongeschiktheid; Jaaroverzicht AAW/WAO 1995*, Zoetermeer: Ctsv, 1996

Stelt H.G. van der, Fiseler J.G., Kers W.C., Molenaar-Cox P.G.M., Smaal M., *Herstel of WAO*, Den Haag, Vuga, 1996

Stelt H.G. van der, Fiseler J.G., Smaal M., Molenaar-Cox P.G.M., Kers W.A., *De WAO als eindstation?* Den Haag, Vuga, 1996

Verbrugge L.M., *Multiple roles and physical health of women and men*, *Journal of Health Behavior* 1983; march: 16-30

Vinke H., Andriessen S., Heuvel S.G. van den, Houtman I.L.D., Rijnders S., Vuuren C.V. van, Wevers C.W.J., *Vrouwen en reïntegratie*, Hoofddorp, TNO Arbeid, 1999

Wevers C.W.J., Vos de E.L., *Research-nota 1998 reïntegratieinstrumenten*, Amsterdam, NIA TNO, 1998

Hoofdstuk 11

ABVO (Algemene Bond voor Ouderen), *Gevraagd 'Een jonge medewerker'; een onderzoek naar het hanteren van maximum leeftijdsgrenzen en de rechtvaardiging hiervan*, 1995

Arbeidsinspectie, *Werving en selectie*, Den Haag, 1997

Beer P.T. de, *Stijging participatie ouderen fragiel*, *Economisch-Statistische Berichten*, 26 maart 1999, 84, nr. 4196, 236-238

Beer P.T. de en I. Woittiez, *Arbeid*, in: M.M.Y. de Klerk en J.M. Timmermans (red), *Rapportage Ouderen 1998*, Sociaal Cultureel Planbureau, 1999 (hoofdstuk 2, pagina 13-49)

CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek), *Doorlopend Leefsituatie Onderzoek, Voorburg/Heerlen*, 1998

- CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek), *Enquete Beroepsbevolking 1996*, Voorburg/Heerlen, 1997
- CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek), *Enquete Beroepsbevolking 1997*, Voorburg/Heerlen, 1998
- CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek), *Enquete Beroepsbevolking 1998*, Voorburg/Heerlen, 1999
- CBS/CPB (Centraal Bureau voor de Statistiek en Centraal Planbureau), *Bevolking en arbeidsaanbod: drie scenario's tot 2020*, Sdu Uitgevers, Den Haag, 1997
- Cremer R., *Niet alles vermindert, leeftijd als last*, Arbeidsomstandigheden, 1997, 11, 482-485
- Doup A.C.B.W. en Ascher-Vonk I.P., *Leeftijdscriteria in het arbeidsbestel*, ministerie van SZW, Den Haag 1991
- European Commission, *Employment in Europe 1997*, Luxembourg, 1997
- Eijk M.H. van, Andriessen J.H.T.H. en Ven J.W.P.M. van de, *Werving en selectie in de praktijk*, 1988
- Erkens M.Y.H.G. en Jacobs A.T.J.M., *Leeftijd en arbeid; beschouwing van een STAR-nota*, Sociaal Maandblad Arbeid, 1998, nr. 2, 62-70
- Financieel Dagblad, *De Vries wil verdrievoudiging arbeidsparticipatie ouderen*, 2 juni 1999
- Huurne A.G. ter, Veerman T.J., Deursen C.G.L. van, *ZARA-werkgevers panel 1996-1997*, Den Haag, VUGA, 1998
- LBL (Landelijk Bureau Leeftijdscriminatie), *Weg met onnodige beperkingen; opmaat voor een breed beleidskader ter bestrijding van leeftijdsdiscriminatie*, Utrecht, 1996
- Martens P., Klaassen C., Wouters P.A., *Ouderenbeleid in CAO's en arbeidsorganisaties*, Den Haag, I-SZW, 1996
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, *Leeftijdscriteria en arbeid*, Den Haag, 1991
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, *De Sociale Nota 1998*, Den Haag, 1997
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, *Adviesaanvraag aan de SER over Arbeidsparticipatie van Ouderen*, 12 mei 1999
- Mossink J.C.M., R.W.M. Gründemann en S. Vaas, *Technologische ontwikkelingen en de arbeidsparticipatie van oudere werknemers*, Vuga Uitgeverij, Den Haag, 1998
- Nieuwland J.J. van, *Verzuim door ziekte en ongevallen 1990-1991; trends, risicogroepen, personeelsverloop en ongevallen*, NIA, Amsterdam, 1992

OECD (Organization for Economic Cooperation and Development), *Labour Force Statistics 1995*, Paris, 1995

Paoli P., *Second European Survey on Working Conditions*, European Foundation for the improvement of living and working conditions, Dublin, Loughlinstown House, 1997

Praat W.C.M., H.R.M. Smulders, J.M. van Werkhoven, *Trendrapport vraag naar arbeid*, OSA, Den Haag, 1996

Stichting van de Arbeid, *Aanbevelingen inzake wervings- en selectiebeleid van ondernemingen*, Den Haag, 1991

Stichting van de Arbeid, *Leeftijd & Arbeid; nadere overwegingen en aanbevelingen ten behoeve van een participatiebevorderend ouderenbeleid*, Den Haag, 1997 (nr. 8/1997)

Trouw, *Overheid stuurt ouderen vergeefs de markt op*, 25 mei 1999

Tweede Kamer der Staten-Generaal, *Wet verbod op leeftijdsdiscriminatie bij werving en selectie bij de arbeid*; voorstel van wet, 25677, nr 1-2 (Kamerstuk, Vergaderjaar 1997-1998)

Walker A., *Combatting age barriers in employment; European research report*, European Foundation for the improvement of Living and Working Conditions, Dublin, 1997

Wieling M., en M. Reemers, *Arbeidsomstandigheden van werknemers 1997*, Vuga, Den Haag, 1998

WRR (Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid), *Ouderen voor ouderen; demografische ontwikkelingen en beleid*, Den Haag, 1993

Ziekemeijer M., *Leeftijdsbeleid verhoogt motivatie en zelfvertrouwen werknemer: speurtocht op de arbeidsmarkt naar laatste jongeren?* *Arbeidsomstandigheden*, 1996, 72, 111-113

Hoofdstuk 12

Becker E.H., *Self-employed workers: an update to 1983*, *Monthly Labor Review*, July 1984, 14-18

Bregger J.E., *Measuring self-employment in the United States*, *Monthly Labor Review*, January/February 1996, 3-9

Bureau of Labor Statistics, US Department of Labor, Washington, *Contingent and alternative Employment Arrangements*, February 1997, Press release, December 2, 1997

Bureau of Labor Statistics, US Department of Labor, Washington, *Ongepubliceerde tabellen*, 1998

CBS, *Enquête Beroepsbevolking 1997*, Voorburg/Heerlen, 1998

CBS, 1899-1994 *Vijfennegentig jaren statistiek in tijdsreeksen*, Den Haag, Sdu-uitgeverij/CBS-publicaties, 1994

Dietrich H., *Empirische Befunde zur 'Scheinselbständigkeit'; zentrale Ergebnisse des IAB-Projektes 'Freie Mitarbeiter und Selbständige Einzelunternehmer mit persönlicher und wirtschaftlicher Abhängigkeit'*, IAB-Werkstattbericht, Nürnberg, Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesanstalt für Arbeit, Nr. 7, 25 november 1996

Dietrich H., *Erwerbsverhältnisse in der Grauzone von selbständiger und abhängiger Erwerbsarbeit; zur Erfassung 'scheinselbständiger' Erwerbstätiger und deren vertraglicher, beruflicher und sozialer Lage*, Inaugural-Dissertation Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, 1997

Elsevier, *De kick van een eigen zaak* (uitneembare gids, samenstelling Frank van Empel), 28 maart 1998

European Commission, *Employment in Europe 1997*, Luxemburg, 1997

European Commission, *Employment Observatory SYSDM Trends, Self-employment in Europe*, Trends No, 31, Berlin, Winter 1998

Heijden P.F. van der, *Een nieuwe rechtsorde van de arbeid. Op zoek naar een andere architectuur van het arbeidsrecht*, Socialisme & Democratie, 5, 1998

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, *Sociale Nota 1998*, Den Haag 1997

NRC Handelsblad, *Arbeidscontract 'zelfstandigen' niet verscherpt*, 4 februari 1998

Paoli P., *Second European Survey on Working Conditions*, European Foundation for the improvement of living and working conditions, Dublin, Loughlinstown House, 1997

Polivka A.E., *Into contingent and alternative employment: by choice?* Monthly Labor Review, October 1996, 55-74

Tweede Kamer, Aangangsel van de Handelingen, *Vragen van het Kamerlid Van Nieuwenhoven en antwoorden van Staatssecretaris De Grave van SZW over premieheffing bij freelancers*, d.d. 3 februari 1998, Vergaderjaar 1997-1998, nr. 644

Tweede Kamer, *Starten vanuit een uitkeringssituatie; brief van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid*, d.d. 27 maart 1998, Vergaderjaar 1997-1998, 25, 963, nr. 1

Tweede Kamer, *Starten vanuit een uitkeringssituatie; lijst van vragen en antwoorden*, d.d. 12 november 1998, Vergaderjaar 1998-1999, 25, 963, nr. 2

Uxem F.W. van en J. Bais, *Het starten van een eigen bedrijf*, Zoetermeer, EIM 1996

Volkscrant (door Margeet Vermeulen), *Ondernemer tegen wil en dank*, 14 juni 1997

Afkortingenlijst

AAW	Algemene arbeidsongeschiktheidswet
ABVO	Algemene Bond voor Ouderen
AGS	Arbeidsgezondheidskundig spreekuur
AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur
ANW	Algemene nabestaandenwet
arbo	Arbeidsomstandigheden
ATW	Arbeidstijdenwet
AWGB	Algemene wet gelijke behandeling
BBB	Belasting-belastbaarheidsbalans
BBP	Bruto Binnenlands Product
BBZ	Besluit Bijstandsverlening Zelfstandigen
BOA	Brancheorganisatie Arbodiensten
BPR	Business Process Redesign
CAO	Collectieve ArbeidsOvereenkomst
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CPB	Centraal Plan Bureau
Ctsv	College van toezicht sociale verzekeringen
DIS	Documentaire Informatie Systemen
DLO	Doorlopend Leefsituatie Onderzoek
DSM	Diagnostic and Statistical Manual
EBB	Enquête Beroepsbevolking
EF	European Foundation (for the improvement of living and working conditions)
ERP	Enterprise Response Planning
EU	Europese Unie
FNV	Federatie Nederlandse Vakbeweging
GAK	Gemeenschappelijk Administratiekantoor
GGD	Gemeentelijke Gezondheids Dienst
IBS	Inwerk- en Begeleidingssubsidies
ICD	International Classification of Diseases
ICT	Informatie- en Communicatie Technologie
ILO	International Labour Organisation
ISR	International Survey Research

JIT	Just in Time management
KNMG	Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor de Geneeskunst
LBL	Landelijk bureau Leeftijdscriminatie
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LIS	Letsel Informatie Systeem
Lisv	Landelijk Instituut Sociale Verzekeringen
LKS	Loonkostensubsidie
MKB	Midden- en KleinBedrijf
MSLB	Monitor stress en Lichamelijke Belasting
NCvB	Nederlands Centrum voor Beroepsziekten
NIA	Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden
NIA TNO	BV die is ontstaan na de fusie van het NIA en de divisie 'Arbeid en Gezondheid' van TNO-PG, per 1 januari 1999 TNO Arbeid
NVAB	Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
NVP	Nederlandse Vereniging voor Personeelsbeleid
NWO	Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
OC&W	Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen
OSA	Organisatie voor Strategisch Marktonderzoek
PEMBA	Wet premiedifferentiatie en marktwerking bij arbeidsgeschiktheidsverzekeringen
POLS	Permanent Onderzoek LeefSituatie
PTSD	Post Traumatic Stress Disorder
PVT	Personeelsvertegenwoordiging
REA	Wet op de (re)integratie arbeidsgehandicapten
RI&E	Risicoinventarisatie en -evaluatie
RSI	Repetitive Strain Injury
SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau
SER	Sociaal Economische Raad
SMB	Sociaal-medische begeleiding
STAR	Stichting van de arbeid
SUWI	Structuur van de Uitvoering Werk en Inkomen
SWI	Samenwerking Werk en Inkomen
SZW	Sociale Zaken en Werkgelegenheid
TBA	Wet terugdringing beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen
TNO	Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek
TZ	Wet terugdringing ziekteverzuim
UVI	Uitvoeringsinstelling
VGW	Veiligheid, Gezondheid en Welzijn
VNG	Vereniging voor Nederlandse Gemeenten
VUT	Vervroegde Uittreding (uit de werkkring)
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WAO	Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering
WAZ	Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen
WGB	Wet gelijke behandeling mannen/vrouwen
WOR	Wet op de ondernemingsraden
WPR	Wet persoonsregistratie
Wet REA	Wet (re)integratie arbeidsgehandicapten
WRR	Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid

WULBZ	Wet uitbreiding loondoorbetalingsverplichting bij ziekte
WVC	Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur
WW	Werkloosheidswet
ZARA	Ziekteverzuim Arbeidsomstandigheden Reïntegratie en Arbeids- ongeschiktheid (onderzoekspanel)
ZON	Zorg Onderzoek Nederland

Register

2/6-wekenmaatregel 174

A

aandoening 203
aandoeningen, chronische 225
aandoeningen, psychische 92, 225
aandoeningen, spiergerelateerde 152
activiteiten, regionale 192
activiteitengedrag, zoek- en 231
afwijkende werktijden 76
afwijkende werktijdregelingen 134 e.v.
agressiebevorderende of -remmende
omstandigheden 116
allochtonen 43
antileeftijdsdiscriminatiewetgeving 258
arbeid en zorg 59
arbeid, flexibilisering van de 132
arbeid, repeterende 153
arbeidsbelasting 250, 252, 253
arbeidsbemiddeling 211
arbeidscondities 223
arbeidsgehandicapt 204
arbeidsgehandicapten 198, 202
arbeidsinhoud 70
Arbeidsinspectie 53
arbeidsmarktpositie 191
arbeidsmarktpositie van vrouwen 222
arbeidsomstandigheden 73
Arbeidsomstandighedenbesluit 48
Arbeidsomstandighedenregeling 48
Arbeidsomstandighedenwet 1998 40
arbeidsomstandighedenwetgeving 49

arbeidsomstandighedenwetgeving,
Beleidsregels 51
arbeidsongeschikten 203
arbeidsongeschiktheid 56, 82, 190, 191
arbeidsongeschiktheidsrisico 202
arbeidsongeschiktheidsuitkering 197
arbeidsongevallen 87
arbeidsparticipatie 242
arbeidsparticipatie van jongeren 42
arbeidsparticipatie van mannen 43
arbeidsparticipatie van vrouwen 42
arbeidsparticipatiegraad, netto 239
arbeidssituatie 271, 273
Arbeidstijdenwet 139
arbeidsuren 42
arbeidsverhoudingen 78
arbeidsvoorwaarden 76
arbobeleid, preventief 254
Arbobesluit 51
arbocuratieve samenwerking 173, 192
arbodienst 101
Arboregeling 51
Arbowet 1998 49
Arbowet 49, 248
aspecifieke klachten 151
Assepoester-syndroom 152
autonomie 71

B

baanzekerheid 77
banen, flexibele 43
BBB, belasting-belastbaarheidsbalans 189

- BBZ, Besluit Bijstandsverlening Zelfstandigen 269
- bedrijfs- en beroepsgroepen 120
- bedrijfsartsen 180
- bedrijfsartsen, knelpunten voor 182
- bedrijfsartsenprofiel 186
- bedrijfskenmerken 116
- bedrijfstak 275
- beeldschermarbeid 155, 160
- begeleiding, sociaal-medische 188
- belastbaarheid 252, 253
- belastbaarheid, fysieke 251
- belastbaarheid, mentale 251
- Belasting-belastbaarheidsbalans, BBB 189
- belastingsproblematiek, lichamelijke 98
- Beleidsregels arbeidsomstandighedenwetgeving 51
- beloning, goede 77
- beroepsgroepen, bedrijfs- en 120
- beroepsziekten 87
- Besluit Bijstandsverlening Zelfstandigen, BBZ 269
- bestuurlijke boete 50
- bewegingsapparaatklachten 165
- boekhouders 156
- boete, bestuurlijke 50
- branchespecifieke kenmerken 222
- C**
- chronische aandoeningen 225
- cognitief-mentaal functieverlies 251
- cognitieve gedragstherapie 102
- computer 46
- computernetwerk 46
- consumptie, medische 79
- contractflexibilisering 138, 142
- contractflexibiliteit 132
- control, externe locus of 228
- control, interne locus of 228
- controle 228
- cursussen (tegen werkdruk en werkstress) 97
- D**
- demografische ontwikkelingen 39, 41, 45
- deregulering 49
- deskundigheidsbevordering 192
- dienstverband 270
- discriminatie 79
- DLO, Doorlopend Leefsituatie-onderzoek 68
- doelgroepen (arbeidsgehandicapten) 206
- Doorlopend Leefsituatie-onderzoek, DLO 68
- E**
- economische groei 41
- effectparameter 102
- eigenrisicodragerschap 202
- eigenrisicoperiode 54
- externe flexibiliteit 134
- externe invloeden (bij aan werk komen vrouwen en mannen) 233
- externe locus of control 228
- F**
- factoren, fysieke 75
- factoren, fysische 74
- factoren, persoonlijke 153
- flexibele banen 43
- flexibele werktijdregelingen 140
- flexibilisering van de arbeid 132
- flexibilisering, interne 43
- flexibiliteit 73
- flexibiliteit, externe 133
- flexibiliteit, interne 133
- functiedifferentiatie 138
- functieflexibilisering 136, 141
- functieflexibiliteit 131
- functie-inhoud 164
- functies, industriële 157
- functieverlies, cognitief-mentaal 251
- functioneringsgesprek 79, 189
- fysieke belastbaarheid 251
- fysieke factoren 75
- fysieke klachten 225
- fysieke risicofactoren 159
- fysische factoren 74
- G**
- gebrekkige promotiemogelijkheden 77
- gedragstherapie, cognitieve 102
- Gehandicaptenmonitor 208
- geschillencommissie 55
- geweld 109
- geweld- en intimidatiestimulerende omstandigheden 110

gezondheid 227
gezondheid en welzijn 272
gezondheids- en welzijnstoestand 116
gezondheidsbedreigende en hinderlijke stoffen 73
gezondheidseffecten 111
gezondheidsklachten 79
gezondheidsverschillen 225
gezondheidszorg 174
goede beloning 77
groei, economische 41

H

hand-armtrillingen 75
handelen, repeterend 75
handhavingsbeleid arbowetgeving 53
handhavingsinstrumentarium 53
hart- en vaatziekten 95
herintreding 249
herkeuringen 84
(her)plaatsingsbudget 58
hinderlijke stoffen, gezondheidsbedreigende en 73
hoeveelheidsflexibiliteit 145
huisarts-bedrijfsartssamenwerking 180
huisartsen, knelpunten voor 182
huisartsen, vrouwelijke 228

I

ICD, International Classification of Diseases 94
ICT, Informatie- en Communicatie Technologie 46
incentives voor werkgever 212
incentives voor werknemers 213
individualisering 134
individuele interventie 102
industriële functies 157
Informatie- en Communicatie Technologie, ICT 46
informatiebelasting 46
instrumentarium 101
International Classification of Diseases, ICD 94
internationalisering 78
interne flexibilisering 43
interne flexibiliteit 133
interne locus of control 228

interventie, individuele 102
intimidatie 109
intimidatie, seksuele 110
intimidatiestimulerende omstandigheden, geweld- en 110
intrinsieke stimulans 73
invloeden, externe 234
inzetbaarheid 251

J

jongeren, arbeidsparticipatie van 42
just-in-case 132
just-in-time 132

K

Kaderwet arbeid en zorg 59
kassiers 156
kenmerken, branchespecifieke 222
klachten, specifieke 151
klachten, fysieke 225
klachten, psychische 94
klachtenprocedures 112
knelpunten voor bedrijfsartsen 182
knelpunten voor huisartsen 182
kostwinnersyndroom 229
kwalitatief (flexibilisering) 134
kwantitatief (flexibilisering) 134
kwetsbaarheid, persoonlijke 111

L

landenverschillen 110, 119
lawaaige omgeving 75
leeftijdsbewust personeelsbeleid 255
leeftijdsciscriminatie 61, 249, 256 e.v.
leeftijdsgrens 61, 257
leeftijdsklasse 273
leren 251
Letsel Informatie Systeem, LIS 87
LHV-NVAB-convenant 186
lichaamstrillingen 75
lichamelijke belastingsproblematiek 98
LIS, Letsel Informatie Systeem 87
locus of control, externe 228
locus of control, interne 228
loonflexibiliteit 145
loonkostensubsidie 212
loonsuppleties 213

M

maatregelen werkstressbestrijding 100
maatregelen RSI-bestrijding 166
maatregelen RSI-bestrijding, organisatorische 168
maatwerk Arboret 1998 50
mannen, arbeidsparticipatie van 43
marktwerking 49, 202
medische consumptie 79
meldingsplicht bedrijfsongevallen 87
mentale belastbaarheid 251
Monitor Stress en Lichamelijke Belasting, MSLB 94
muis 162
muisarm 162

N

netto arbeidsparticipatiegraad 239

O

oliecrisis 132
omgeving, lawaaige 75
omstandigheden, agressiebevorderende of -remmende 116
omstandigheden, geweld- en intimidatie-stimulerende 110
ondernemerschap, zelfstandig 264
ondernemingsraad 60
onderrapportage 109
ondersteuning, sociale (bij geweld en intimidatie) 122
ontgroening 45
ontstaansmechanismen RSI 152
ontwikkelingen, demografische 39, 41, 45
ontwikkelingen, sociaal-economische 39
ontwikkelingen, technologische 39, 41, 46
opleidingsniveau 43, 137, 241
oplossingen voor RSI-problematiek 167
organisatieconcepten 47, 48
Organisatiewet sociale verzekeringen 2001 60
organisatorische maatregelen 168
oudere werknemers 45
ouderenparticipatie 246

P

pakket-op-maat 58
participatiepercentages 246

parttime werk 134
pauzetijd 168
PEMBA, Wet premiedifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsregelingen 40, 56, 202
personeelsbeleid, leeftijdsbewust 255
personeelsvertegenwoordiging 60
persoonlijke factoren RSI 153
persoonlijke kwetsbaarheid (bij geweld) 111
persoonskenmerken 116
plan van aanpak (Arboret '98) 50
Post Traumatic Stress Disorder, PTSD 111
premedifferentiatie 202
premedifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsregelingen, PEMBA 40, 56
prevalentieschattingen 154
preventie geweld en intimidatie 112
preventief arbobeleid 254
privatisering 49, 176
productiviteitsgroei 41
productiviteitsparadox 41
promotiemogelijkheden, gebrekkige 77
psychische aandoeningen 92, 225
psychische klachten 94
PTSD, Post Traumatic Stress Disorder 111
Publicatiebladen 51
pull-factoren ouderenparticipatie 246
push-factoren ouderenparticipatie 247

R

REA, Wet op de (re)integratie van arbeidsgehandicapten 40, 58, 197, 201
regel mogelijkheden werksituatie 72
regionale activiteiten 192
reïntegratie 58, 182
reïntegratiegedrag 230
reïntegratie-instrumenten 201, 211
reïntegratieondersteuning 207
reïntegratieplan 58, 191
reïntegratiewens 233
repetierend handelen 75
repeterende arbeid 153
Repetitive Strain Injuries, RSI 47, 149, 150
response style 111
restcapaciteit 227
richtlijnontwikkeling 192

RIE, risicoinventarisatie en -evaluatie 52
risicofactoren, fysieke 159
risicoinventarisatie en -evaluatie, RIE 52
risicoselectie 54
RSI, Repetitive Strain Injuries 47, 149, 150
RSI-problematiek, oplossingen voor 167

S

samenwerking, arbocuratieve 173, 192
sancties (t.a.v. reïntegratie) 213
schijnzelfstandige 268
schijnzelfstandigheid 267
scholingsvoorziening 208
secretarissen 156
sekseverschillen 229
seksuele intimidatie 110
selectie, sociale 227
sociaal-economische ontwikkelingen 39
sociaal-medische begeleiding 188
sociale ondersteuning 122
sociale selectie 227
spiergerelateerde aandoeningen 152
stijgende WAO-instroom 200
stimulans, intrinsieke 73
stoffen, hinderlijke en gezondheids-
bedreigende 73
style, response 111

T

taak/werkenmerken 116
taakafbakening 180
taakvariatie 141
teams, zelfsturende 136
technologische ontwikkelingen 39, 41, 46
tegenmaatregelen geringe participatie
ouderen 246, 247
tijdsdruk 70
tijdsflexibilisering 134
tijdsflexibiliteit 131
toekomstscenario's arbeidsparticipatie
ouderen 245
toeleveringspraktijken, uitbestedings- en
47
toename ziekteverzuim 200
toetsenbord 162
trendbreuk leefsituatieonderzoek 69
typisten 156

U

uitbestedings- en toeleveringspraktijken
47
uitgangspunten bestrijding ziekteverzuim
188
uitgestroomde vrouwen 221

V

vaardigheidsmogelijkheden 73
vaatziekten, hart- en 95
vergrijzing 45
verplichtingen (t.a.v. reïntegratie) 213
vertrouwenspersoon 112, 115
voorrangsbehandeling 177
vrouwelijke huisartsen 228
vrouwen 217
vrouwen, arbeidsmarktpositie van 222
vrouwen, arbeidsparticipatie van 42
vrouwen, uitgestroomde 221

W

wachttijdprobleem 177
Wajong, Wet arbeidsongeschiktheids-
voorziening jonggehandicapten 56
WAO 197
WAO-debat 193
WAO-instroom, stijgende 200
WAO-intredersrisico 219
WAO-premie 56
WAZ, Wet arbeidsongeschiktheidsverzeke-
ring zelfstandigen 56
welzijn 94
welzijn, gezondheid en 272
welzijnstoestand, gezondheids- en 116
werk, parttime 134, 135
werkdruk 91 e.v., 143
werkdrukinterventies 101
werkgelegenheidsgroei 42
werkgever, incentives voor 213
werkgevers 165
werkhervatting 190
werkhervattingsadviezen 191
werknemers, incentives voor 212
werknemers, oudere 45
werkoverleg 50, 78, 97
werkstress 91, 93, 153, 161
werktijden, afwijkende 76
werktijdregelingen, afwijkende 134 e.v.

werktijdregelingen, flexibele 134 e.v.
Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering
zelfstandigen, WAZ 56
Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening
jonggehandicapten, Wajong 56
Wet financiering loopbaanonderbreking 40
Wet flexibiliteit en zekerheid 40, 142
Wet op de (re)integratie van arbeids-
gehandicapten, REA 40, 58, 197, 201
Wet op de financiering van de loopbaan-
onderbreking 58
Wet op de medische keuringen 40, 55
Wet op de ondernemingsraden, WOR 40, 60
Wet premiedifferentiatie en marktwerking,
PEMBA 202

Wet verbod op leeftijdsdiscriminatie bij
werving en selectie bij de arbeid 258
WOR, Wet op de ondernemingsraden 40, 60
WULBZ 55

Z

zelfstandig ondernemerschap 264
zelfstandigen 264
zelfsturende teams 136
ziekte 54
ziekteruim 81, 96
ziekteruim, toename 200
zoek- en activiteitengedrag 231
ZON-programma 192
zorg, arbeid en 59



Economische groei en vergrijzing vragen om toenemende arbeidsparticipatie van onder andere vrouwen en ouderen. Juist deze groepen hebben meer kans op ziekteverzuim en om in de WAO te komen. Bij vrouwen speelt het combineren van werk en zorg tevens een rol. Toenemende flexibilisering en ICT vergemakkelijken het combineren van arbeid en zorg, maar intensiveren ook het werk. Ontwikkelingen als deze zijn niet meer los te zien van arbo-onderwerpen als arbozorg, werkdruk, RSI, en agressie en seksuele intimidatie op het werk.

Deze en andere thema's komen aan de orde in dit door TNO Arbeid samengestelde **Trends in arbeid 1999**.

Dit boek is een opvolger van **Trends in arbeid en gezondheid** uit 1997, maar richt zich niet meer uitsluitend op deze onderwerpen. Het zet de beschikbare gegevens rondom arbeid op een rij. Door de aangegeven onderlinge verbanden ontstaat een uniek beeld van trends in arbeid en organisatie, arbeidsomstandigheden, gezondheid, arbeidsmarkt en sociale zekerheid. Hiermee biedt dit trendrapport een waardevolle kennis- en inspiratiebron voor een ieder die op dit terrein beroepshalve actief is in bedrijven en instellingen en hun vertegenwoordigende en ondersteunende organisaties.

