

4 Trends in arbeidsaanbod van personen met gezondheidsbeperkingen

John Michiels (CBS), Dionne Arts (UvW), Jan Besseling (TNO),
Henk-Jan Dirven (CBS) en Carla van Deursen (UvW)

4.1 Beleidscontext

Gezien de verwachte afname van de potentiële beroepsbevolking en het toenemende beroep op pensioenregelingen vanwege de vergrijzing wil de overheid het draagvlak onder de sociale zekerheid toekomstbestendig maken (szw 2011a). Dit was ook de inzet van eerder beleid: de participatie van mensen op de arbeidsmarkt zo veel mogelijk bevorderen en de uitkeringsafhankelijkheid terugdringen.

Veel maatregelen richten zich op mensen met gezondheidsbeperkingen. Immers, de ruimte voor vergroting van de arbeidsparticipatie en verkleining van de uitkeringsafhankelijkheid is vooral bij deze groep aanwezig. Gezonde mannen in de leeftijd van 35 tot 55 jaar (en steeds meer ook vrouwen) hebben een arbeidsparticipatie die de 100% nadert (García-Gómez et al. 2010). De arbeidsparticipatie van personen met een gezondheidsbeperking (vaak oudere mensen) ligt veel lager: zij werken veel minder vaak en hebben vaker een arbeidsongeschiktheids- of bijstandsuitkering. Op deze groep zijn veel maatregelen gericht, zoals:

- De Wet verbetering poortwachter, die werkgever en werknemer een actievere rol geeft om blijvende arbeidsongeschiktheid te voorkomen.
- Het instrumentarium van het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UvW) om werknemers en hun werkgever te ondersteunen bij het bevorderen van de arbeidsdeelname, zoals een (werk)voorziening of ondersteuning bij re-integratie, bijvoorbeeld proefplaatsing, loonkostensubsidie/-dispensatie of premiekorting voor de werkgever.
- De mogelijkheid voor werkgevers om bij ziekteverzuim van structureel functioneel beperkte werknemers de Ziektewetuitkering in mindering te brengen op het door te betalen loon.
- Publiekscampagnes van de overheid, zoals recent de campagne IK KAN van het Programma Cultuuromslag Wajong, leggen de nadruk op wat personen met een beperking wel kunnen in plaats van niet kunnen (szw 2011b).
- Direct voorafgaand aan de invoering van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA), de opvolger van de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO), werd de wachttijd tot de WIA en dus de periode van verplichte loondoorbetaling verlengd van één tot twee jaar, zoals geregeld in de Wet verlenging loondoorbetalingsverplichting bij ziekte in 2004. Bovendien werd in de claimbeoordeling voor de WIA meer nadruk gelegd op de resterende arbeidsmogelijkheden.

- In 2010 heeft de overheid ook de Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten (Wajong) langs deze lijn aangepast. Jonggehandicapten met arbeidsvermogen komen in aanmerking voor de Wajong Werkregeling en ontvangen tot hun 27e levensjaar inkomensondersteuning bij hun pogingen om betaalde arbeid te verrichten.

We onderzoeken hoe, gezien al deze maatregelen, de arbeidsparticipatie van personen met een gezondheidsbeperking zich de afgelopen jaren heeft ontwikkeld. Vragen die aan de orde komen, zijn onder meer: welk deel van hen is werkzaam in een substantiële baan of in een kleine baan, en welk deel is niet werkzaam maar wel bereid om te gaan werken?

We onderscheiden in dit hoofdstuk vijf – elkaar deels overlappende – groepen (kader 4.1).

Kader 4.1 Personen met een gezondheidsbeperking

Personen met een langdurige aandoening:

Mensen die naar eigen zeggen last hebben van een of meer langdurige ziekten, aandoeningen of handicaps.

Arbeidsgehandicapten:

Mensen die naar eigen zeggen vanwege een langdurige aandoening belemmerd zijn in het uitvoeren of verkrijgen van werk.

Arbeidsbeperkten:

Ontvangers van een arbeidsongeschiktheidsuitkering én personen voor wie de WIA-claim-beoordeling niet tot recht op uitkering leidde ('35-minners'). Ook 35-minners hebben functionele beperkingen in het arbeidsvermogen.

Arbeidsongeschikten:

Ontvangers van een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Personen met een gezondheidsbeperking:

Dit is een algemene aanduiding van personen met gezondheidsproblemen en omvat alle eerder genoemde groepen.

4.2 Onderzoeksvragen en databestanden

De centrale onderzoeksvragen luiden:

Wat was in het afgelopen decennium de ontwikkeling van de samenstelling van de potentiële beroepsbevolking (d.w.z. de bevolking van 15-64 jaar) naar gezondheidsbeperking?

Wat was in het afgelopen decennium de ontwikkeling van het arbeidsaanbod en de uitkeringsafhankelijkheid van personen met en personen zonder een gezondheidsbeperking?

Het arbeidsaanbod betekent in deze context de populatie personen van 15-64 jaar, in particuliere huishoudens, die twaalf uur of meer per week werkzaam zijn of twaalf uur of meer per week willen werken. Het gaat dus om personen die in een substantiële baan werkzaam zijn of willen zijn.

Het arbeidsaanbod wordt in de eerste plaats bepaald door het aantal mensen dat werkzaam is en het aantal uren dat zij werken. Bovendien kan een deel van deze personen alleen werken in een speciale omgeving: het beschut werken in de sociale werkvoorziening. Verder rekenen we tot het arbeidsaanbod ook mensen die weliswaar niet substantieel werken, maar dit wel willen. Natuurlijk zijn er ook mensen met een gezondheidsbeperking die zich niet willen aanbieden voor werk. De vraag is of dat is vanwege hun beperking of vanwege andere belangrijke redenen. Tot slot is er de vraag in welke mate personen met een gezondheidsbeperking van een uitkering afhankelijk zijn, waarbij het niet alleen gaat om arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, maar ook werkloosheidsuitkeringen of bijstand. In het verlengde van de eerste en tweede centrale onderzoeksvragen kunnen daarom de volgende deelvragen worden onderscheiden:

Wat was in het afgelopen decennium de ontwikkeling in de netto-arbeidsparticipatie' van personen naar gezondheidsbeperking? En wat was de ontwikkeling van de gemiddelde arbeidsduur van werkzame personen met en zonder beperking?

In welke mate waren in deze periode diverse groepen personen met een gezondheidsbeperking werkzaam in beschut werk? En slaagden zij erin om duurzaam substantieel werk buiten deze sector te vinden?

Waren personen met een gezondheidsbeperking die niet of in een kleine baan werken minder bereid om substantieel (ten minste twaalf uur per week) te gaan werken dan personen zonder gezondheidsbeperking? En wat waren de redenen om eventueel niet twaalf uur of meer te werken?

Wat was de ontwikkeling van het aandeel personen met een gezondheidsbeperking in de Werkloosheidswet (ww) en de Bijstandswet?

Welke ontwikkelingen waren er in het werken in dienstverband door personen met een uitkering krachtens de wia, de wao, de Wajong of de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (waz)?

De analyses in dit hoofdstuk zijn gebaseerd op databronnen van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en het UWV. De resultaten in paragraaf 4.3.1 zijn afkomstig van de CBS-databronnen Enquête beroepsbevolking (EBB) en Sociaal statistisch bestand (SSB), die hier los van elkaar zijn toegepast. De resultaten in paragrafen 4.3.2 tot en met 4.3.6 zijn gebaseerd op gekoppelde EBB- en SSB-databestanden. Vanwege wijzigingen in de vraagstelling van de EBB zijn voor het jaar 2007 geen cijfers beschikbaar over langdurige aandoening en voor de jaren 2007 en 2008 geen cijfers over arbeidshandicap. In paragraaf 4.3.7 wordt uitgegaan van de UWV-registraties als databron. Meer informatie

omtrent de databronnen is te vinden in de bijlage bij hoofdstuk 4 (te vinden via www.scp.nl bij het desbetreffende rapport).

4.3 Resultaten

4.3.1 Samenstelling van de potentiële beroepsbevolking naar gezondheidskenmerken

In 2010 behoorden 11 miljoen mensen tot de bevolking van 15-64 jaar, de potentiële beroepsbevolking. Ruim 2,3 miljoen van hen – een op de vijf – had last van een langdurige aandoening, ziekte of handicap (tabel 4.1). De meesten – bijna 1,5 miljoen – waren daardoor naar eigen zeggen belemmerd bij het uitvoeren of verkrijgen van werk.

Zij worden arbeidsgehandicapt genoemd. In de periode 2002-2009 nam het aandeel 15-64-jarigen met een langdurige aandoening licht af. Ook het aandeel arbeidsgehandicapten daalde enigszins. De sterke afname in 2010 (zie tabel 4.1) hangt overigens samen met een herziening van de onderzoeksopzet van de EBB.²

Het aantal personen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering is sinds 2002 met bijna een zesde afgenomen, maar is de laatste paar jaar weer vrij stabiel. Vooral het aantal gedeeltelijk arbeidsongeschikten is flink gedaald (met bijna een derde). Ook het aantal personen met een volledige uitkering nam aanvankelijk af, maar steeg de laatste jaren juist weer iets. Dit komt vooral door de toename van het aantal ontvangers van een Wajong-uitkering.

Verreweg het grootste gedeelte van de potentiële beroepsbevolking, bijna 8,6 miljoen mensen, had geen last van langdurige aandoeningen en kreeg ook geen arbeidsongeschiktheidsuitkering. Het aantal mensen zonder langdurige aandoening en zonder arbeidsongeschiktheidsuitkering is tussen 2002 en 2009 met ruim 300.000 toegenomen. Daardoor nam ook hun aandeel in de potentiële beroepsbevolking toe. De sterke toename in 2010 hangt overigens samen met eerder vermelde herziening van de onderzoeksopzet.³

Tabel 4.1
 Samenstelling van de bevolking van 15-64 jaar in particuliere huishoudens, naar gezondheidskenmerken, 2002-2010 (in aantallen en procenten)

	met langdurige aandoening ^a	wo. met arbeids- handicap ^a	gedeeltelijk arbeids- ongeschikt ^b	volledig arbeids- ongeschikt ^b	totaal met ao-uitkering ^b	zonder langdurige aandoening en ao-uitkering ^a	potentiële beroeps- bevolking						
	x 1000	%	x 1000	%	x 1000	x 1000	x 1000						
2002	2693	25	1797	17	253	2	618	6	872	8	8054	74	10.863
2003	2718	25	1806	17	255	2	612	6	867	8	8079	74	10.903
2004	2704	25	1799	16	254	2	600	5	854	8	8116	74	10.925
2005	2722	25	1764	16	241	2	571	5	812	7	8121	74	10.940
2006	2647	24	1725	16	215	2	547	5	762	7	8225	75	10.952
2007	.	.	.	.	200	2	548	5	747	7	.	.	10.968
2008	2510	23	.	.	180	2	558	5	738	7	8398	76	10.997
2009	2559	23	1651	15	180	2	556	5	736	7	8373	76	11.014
2010	2339	21	1476	13	172	2	564	5	736	7	8578	78	11.017

a Bron: CBS, EBB (jaargemiddelde; trendbreuk in 2010).

b Bron: CBS, SSB (peildatum laatste vrijdag van september).

Kader 4.2 Combinaties van een langdurige aandoening, arbeidshandicap of arbeidsongeschiktheidsuitkering

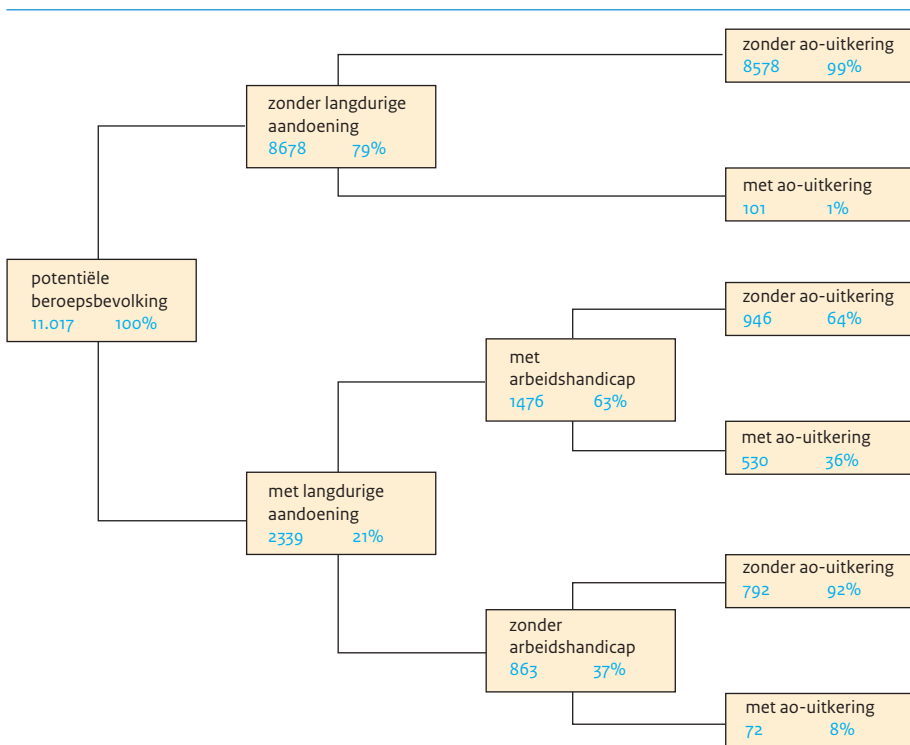
De groepen personen met een langdurige aandoening, een arbeidshandicap of een arbeidsongeschiktheidsuitkering overlappen elkaar maar vallen niet volledig samen. Personen met een arbeidshandicap hebben per definitie een langdurige aandoening, maar andersom hoeven personen met een langdurige aandoening niet per se arbeidsgehandicapt te zijn. Ook heeft niet iedereen met een langdurige aandoening of met een arbeidshandicap een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Het komt verder ook wel eens voor dat iemand een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangt, maar naar eigen zeggen geen langdurige aandoening heeft.

Figuur 4.1 laat zien hoe de potentiële beroepsbevolking is samengesteld naar personen met en zonder langdurige aandoening, met en zonder arbeidshandicap en met en zonder arbeidsongeschiktheidsuitkering. Hieruit blijkt onder meer het volgende:

- Bijna twee derde van alle personen met een langdurige aandoening is arbeidsgehandicapt. De meesten van hen – eveneens bijna twee op de drie – hebben geen arbeidsongeschiktheidsuitkering. Ruim een op de drie arbeidsgehandicaptten heeft wel zo'n uitkering.
 - 1% van alle mensen zonder langdurige aandoening heeft toch een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Ook is 8% van de mensen met een langdurige aandoening naar eigen zeggen niet arbeidsgehandicapt maar wel ontvanger van een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Blijkbaar is er een kleine groep mensen zonder langdurige aandoening of arbeidshandicap maar met een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Voor een belangrijk deel gaat het om gedeeltelijk arbeidsongeschikten die nog in staat zijn om (aangepaste) werkzaamheden te verrichten. Zodoende hebben zij geen 'last' (meer) van deze aandoening. Die personen kunnen dan nog wel arbeidsbeperkt zijn. Ook kan het gaan om personen met een verstandelijke beperking of psychische aandoening die hun eigen situatie minder goed kunnen inschatten of de aandoening niet als langdurig karakteriseren (bijvoorbeeld bij burn-out).
-

Figuur 4.1

Samenstelling bevolking 15-64 jaar met een langdurige aandoening, arbeidshandicap of arbeidsongeschiktheidsuitkering, 2010 (in aantallen x 1000 en in procenten)



Bron: CBS (EBB'02-'10; SSB'02-'10)

4.3.2 Arbeidsparticipatie van personen naar gezondheidsbeperking

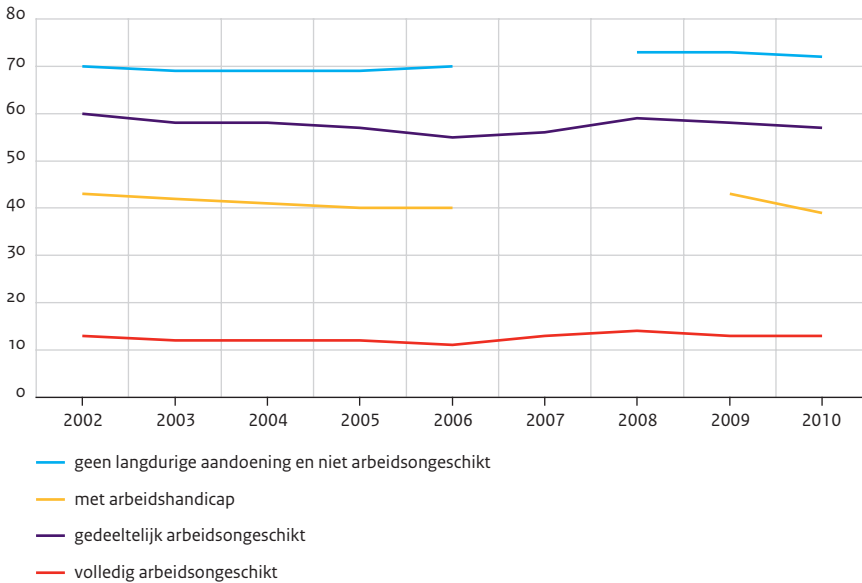
Netto-arbeidsparticipatie

Een belangrijke indicator van het arbeidsaanbod is het aandeel personen in de bevolking dat twaalf uur of meer per week werkzaam is, de netto-arbeidsparticipatie (zie figuur 4.2).

Bij personen met een gezondheidsbeperking ligt het niveau van de netto-arbeidsparticipatie lager en ook de ontwikkeling in de tijd verloopt minder gunstig dan bij personen zonder gezondheidsbeperking. De netto-arbeidsparticipatie van gedeeltelijk arbeidsongeschikten en arbeidsgehandicapten nam in de periode 2002-2010 iets af, respectievelijk van 60% naar 57% en van bijna 43% naar 39%.⁴ Bij de volledig arbeidsongeschikten was de netto-arbeidsparticipatie het laagst, rond de 12%, en die vertoonde in deze periode geen afname.

Figuur 4.2

Netto-arbeidsparticipatie, personen van 15-64 jaar, met en zonder gezondheidsbeperking, 2002-2010 (in procenten)



Bron: CBS (EBB'02-'10; SSB'02-'10)

De ontwikkeling van de netto-arbeidsparticipatie in 2002-2010 blijkt voor een deel te worden bepaald door de samenstelling van de onderscheiden groepen. Als wordt gecorrigeerd naar de kenmerken geslacht en leeftijd, neemt bij gedeeltelijk arbeidsongeschikten de netto-arbeidsparticipatie niet langer af, maar juist iets toe, namelijk met 2 procentpunt.⁵ Voor de andere groepen blijft de ontwikkeling nagenoeg onveranderd. Dat in figuur 4.2 een afname in de netto-arbeidsparticipatie is te zien bij de gedeeltelijk arbeidsongeschikten wordt mede veroorzaakt door de stijging van de gemiddelde leeftijd (van 49 naar 53 jaar). Een andere mogelijke verklaring van de achterblijvende arbeidsparticipatie van gedeeltelijk arbeidsongeschikten (en arbeidsgehandicapten) is dat na de herbeoordelingsoperatie in 2004-2009 en door de invoering van de WIA de groep gemiddeld meer beperkingen heeft.

In tegenstelling tot bij gedeeltelijk arbeidsongeschikten is bij volledig arbeidsongeschikten de netto-arbeidsparticipatie in 2002-2010 niet afgenomen, maar vrijwel stabiel gebleven. Dit hangt samen met de sterke groei van de instroom in de Wajong. De groep Wajongers bestaat namelijk bijna geheel uit volledig arbeidsongeschikten en kent een – voor volledig arbeidsongeschikten – relatief hoge arbeidsdeelname (voornamelijk in beschut werk).

4.3.3 Ontwikkeling van de arbeidsduur

Om een vollediger beeld te krijgen van de arbeidsdeelname van personen nemen we ook gegevens mee over de gemiddelde arbeidsduur. We rekenen alleen personen met een arbeidsduur van ten minste twaalf uur per week mee, omdat het (geringe) aandeel personen dat minder uren werkt over de periode 2002-2010 nauwelijks verandert. Figuur 4.3 toont de gemiddelde arbeidsduur van personen die ten minste twaalf uur per week werken, onderscheiden naar gezondheidsbeperking.

Uit figuur 4.3 blijkt dat werkenden met een gezondheidsbeperking gemiddeld minder uren per week werken dan personen zonder een dergelijke beperking. Voor arbeidsgehandicapten bedroeg in 2010 de wekelijkse arbeidsduur 31,9 uur.⁶ Voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten was dat 28,0 uur en voor volledig arbeidsongeschikten 28,8 uur. Twee zaken vallen op. Ten eerste: volledig arbeidsongeschikten werken (iets) meer uren dan gedeeltelijk arbeidsongeschikten. Dit komt onder meer doordat bij volledig arbeidsongeschikten een groter aandeel personen in de sociale werkvoorziening werkzaam is (zie ook § 4.3.4). Hier wordt vaker voltijd gewerkt. Een andere reden is dat onder werkende volledig arbeidsongeschikten het aandeel personen dat minder dan twaalf uur per week werkt relatief groot is en die worden buiten beschouwing gelaten. Als we alleen kijken naar personen buiten de sociale werkvoorziening en geen urengrens toepassen, werken gedeeltelijk arbeidsongeschikten meer uren dan volledig arbeidsongeschikten: in 2010 respectievelijk 26,4 uur en 24,2 uur per week.

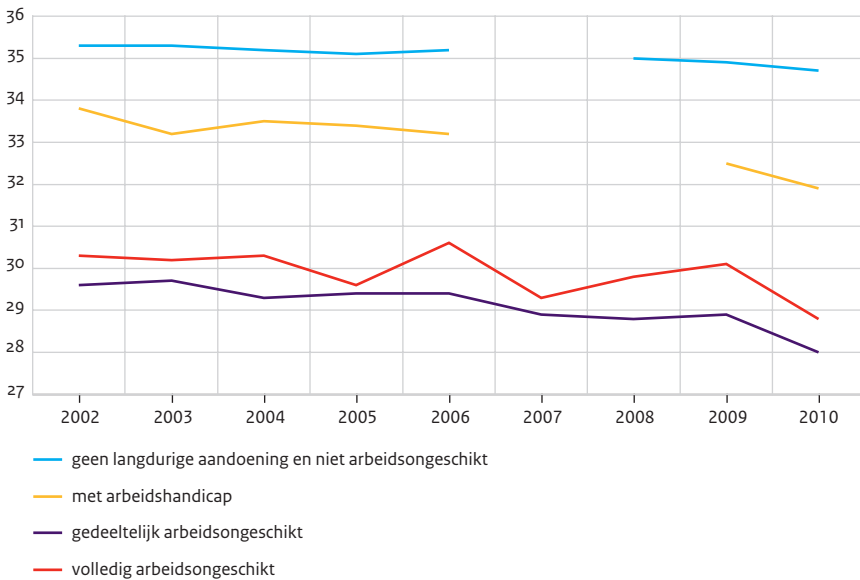
Ten tweede valt op dat werkende arbeidsgehandicapten meer uren per week werken dan gedeeltelijk arbeidsongeschikten, terwijl die laatsten wel vaker deel uitmaken van de werkzame beroepsbevolking. Een mogelijke verklaring is dat gedeeltelijk arbeidsongeschikten gemiddeld al vaker werkten voordat ze ziek werden dan arbeidsgehandicapten en dit werk in aangepaste vorm konden continueren, zij het met een geringer aantal uren. Het kan ook zijn dat gedeeltelijk arbeidsongeschikten vanwege hun uitkering minder uren hoeven te werken dan arbeidsgehandicapten zonder uitkering om een bepaald inkomensniveau te bereiken.

Alle groepen toonden in 2002-2010 een daling in het aantal gewerkte uren per week. Deze daling was voor arbeidsgehandicapten en gedeeltelijk arbeidsongeschikten het grootst (respectievelijk 1,9 en 1,6 uur), gevolgd door volledig arbeidsongeschikten en personen zonder gezondheidsbeperkingen (respectievelijk 1,5 en 0,7 uur). Een deel van de verklaring voor de sterke daling bij arbeidsgehandicapten en gedeeltelijk arbeidsongeschikten is het groeiende aandeel vrouwen binnen deze groepen.⁷ Vrouwen werken doorgaans minder vaak voltijd dan mannen. In 2002 werkte 26% van de arbeidsgehandicapten en 24% van de gedeeltelijk arbeidsongeschikten meer dan 32 uur per week. In 2010 was dat afgenomen tot respectievelijk 19 en 18%. Ook de herbeoordelingsoperatie speelde waarschijnlijk een rol. Toen werd een deel van de volledig arbeidsongeschikten als gedeeltelijk arbeidsgeschikt beoordeeld en verviel bij een deel van de 'gezondere' gedeeltelijk arbeidsongeschikten het recht op uitkering. Het is plausibel dat

de resulterende groep gedeeltelijk arbeidsongeschikten meer gezondheidsproblemen heeft en daardoor minder uren kan werken.

Figuur 4.3

Arbeidsduur van personen van 15-64 jaar, naar gezondheidsbeperking, 2002-2010 (in aantal gewerkte uren per week)



Bron: CBS (EBB'02-'10; SSB'02-'10)

Participatie in kleine banen

Van de arbeidsgehandicapten en van de gedeeltelijk arbeidsongeschikten verrichtte in de periode 2002-2010 ruim 4% werk in een kleine baan (tot twaalf uur werk per week). Voor volledig arbeidsongeschikten lag dat aandeel op ruim 3%, voor personen zonder langdurige aandoening en zonder arbeidsongeschiktheidsuitkering op ruim 8%. Deze aandelen bleven gedurende de gehele periode vrijwel constant.

4.3.4 Arbeidsaanbod in de sociale werkvoorziening en uitstroom naar regulier werk

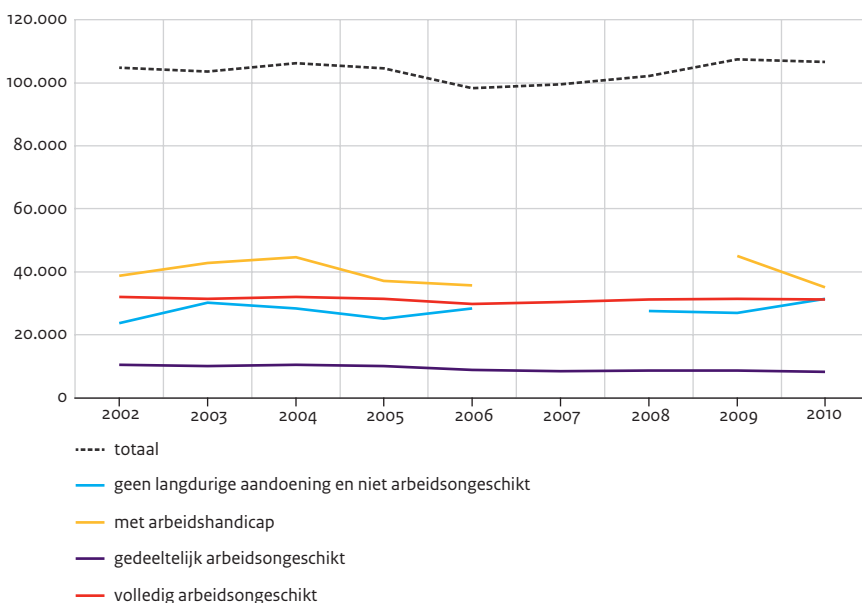
Aantal personen werkzaam in de sociale werkvoorziening

Het aantal personen werkzaam in de sociale werkvoorziening bedroeg in de periode 2002-2010 jaarlijks ongeveer 100.000 (figuur 4.4). De samenstelling van deze groep naar gezondheidsbeperking bleef vrij stabiel. Het aantal volledig arbeidsongeschikten bedroeg ongeveer 32.000, het aantal gedeeltelijk arbeidsongeschikten ongeveer 10.000, het aantal arbeidsgehandicapten ongeveer 40.000. Deze laatste groep overlapt sterk

met de groep arbeidsongeschikten (zie figuur 4.1).⁸ Bijna 30.000 personen in de sociale werkvoorziening geven aan geen langdurige aandoening te hebben en ontvangen ook geen arbeidsongeschiktheidsuitkering. Het gaat waarschijnlijk voornamelijk om stafpersoneel (ongeveer 20.000 personen) en om mensen die de langdurige aandoening niet als belastend ervaren (denk aan verstandelijk beperkten die de eigen situatie niet goed kunnen beoordelen en personen die geen last ondervinden van hun langdurige aandoening).⁹ De sterke afname van het aantal arbeidsgehandicapten in 2010 hangt samen met de wijziging van de onderzoeksopzet; na correctie ligt het aantal arbeidsgehandicapten in 2010 op ongeveer hetzelfde niveau als in 2009.¹⁰

Figuur 4.4

Personen werkzaam in de sociale werkvoorziening, naar gezondheidsbeperking, 15-64 jaar, 2002-2010 (in aantallen)



Bron: CBS (EBB'02-'10; SSB'02-'10)

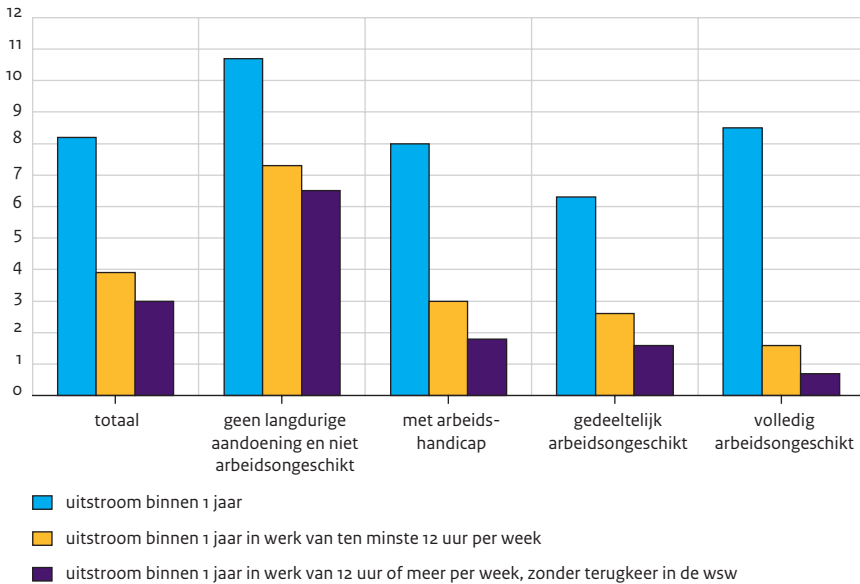
Uitstroom werknemers uit de sociale werkvoorziening

De uitstroom van werknemers uit de sociale werkvoorziening was in 2002-2010 vrij constant: jaarlijks ongeveer 7-8%. Dit is vergelijkbaar met cijfers uit andere bronnen (van Santen et al. 2010).

We hebben voor de verschillende groepen met gezondheidsbeperkingen geanalyseerd waar zij naar uitstromen (figuur 4.5).¹¹ Tot de uitstroom naar werk rekenen we ook het begeleid werken, mits de nieuwe werkgever buiten de sociale werkvoorziening actief is.

Figuur 4.5

Uitstroom uit de sociale werkvoorziening, werknemers van 15-64 jaar, naar gezondheidsbeperking (in procenten)



Bron: CBS (EBB'02-'10; SSB'02-'10)

De uitstroom uit de sociale werkvoorziening van werknemers met een gezondheidsbeperking was in 2002-2010 iets kleiner dan die van werknemers zonder gezondheidsbeperking: 6%-8% tegen bijna 11% van de niet-arbeidsongeschikte personen zonder langdurige aandoening (voornamelijk stafpersoneel). Bij uitstromen naar ander werk zijn de verschillen tussen de groepen aanmerkelijk groter. Ook daarin blijven personen met een gezondheidsbeperking achter. Van de gedeeltelijk arbeidsongeschikten en arbeidsgehandicapten kwam ongeveer 3% binnen een jaar terecht in werk van minimaal twaalf uur per week. Voor personen zonder langdurige aandoening en zonder arbeidsongeschiktheidsuitkering lag dat percentage op ruim 7. Werk vinden buiten de sociale werkvoorziening is het minst weggelegd voor volledig arbeidsongeschikte werknemers: minder dan 2%.

De vraag is of de uitgestroomde mensen ook uit de sociale werkvoorziening weten te blijven. Mensen met een gezondheidsbeperking lukt dat minder dan mensen zonder gezondheidsbeperking: respectievelijk 50% en 10% keerde in de periode 2002-2010 na een jaar terug in de sociale werkvoorziening.

We hebben ook een multivariate analyse uitgevoerd naar de kans op uitstroom, gecontroleerd voor geslacht, leeftijd, onderwijsniveau en herkomst. De waargenomen verschillen in uitstroom tussen de onderzoekspopulaties blijken geen verband te hebben met deze kenmerken.

4.3.5 Arbeidsaanbod onder personen die minder dan twaalf uur werken, naar gezondheidsbeperking

Personen die niet of minder dan twaalf uur per week werken zijn in twee groepen te onderscheiden. Enerzijds mensen die dat wel zouden willen; hen rekenen we tot het arbeidsaanbod, ook als zij niet direct beschikbaar of actief op zoek zijn. Anderzijds mensen die om diverse redenen niet twaalf uur of meer per week willen of kunnen werken. Tabel 4.2 toont naar gezondheidsbeperking het aandeel personen dat niet twaalf uur of meer per week werkt maar dat wel zou willen. Dat blijkt aanzienlijk te verschillen per type gezondheidsbeperking. Bij arbeidsgehandicapten is dit aandeel iets kleiner en bij volledig arbeidsongeschikten de helft kleiner dan bij personen zonder gezondheidsbeperking. Onder de gedeeltelijk arbeidsongeschikten zijn relatief de meeste mensen bereid twaalf uur of meer te gaan werken. Waarschijnlijk speelt hier mee dat zij al werkten voordat zij ziek werden.

Tabel 4.2

Aandeel personen die twaalf uur of meer per week willen werken binnen de groep die dat niet doet, naar gezondheidsbeperking, 15-64 jaar, 2002 en 2010 (in procenten)

	2002	2010
geen langdurige aandoening en niet arbeidsongeschikt heeft arbeidshandicap	18,2	24,8
gedeeltelijk arbeidsongeschikt	17,6	21,2
volledig arbeidsongeschikt	24,2	26,2
	9,1	10,9

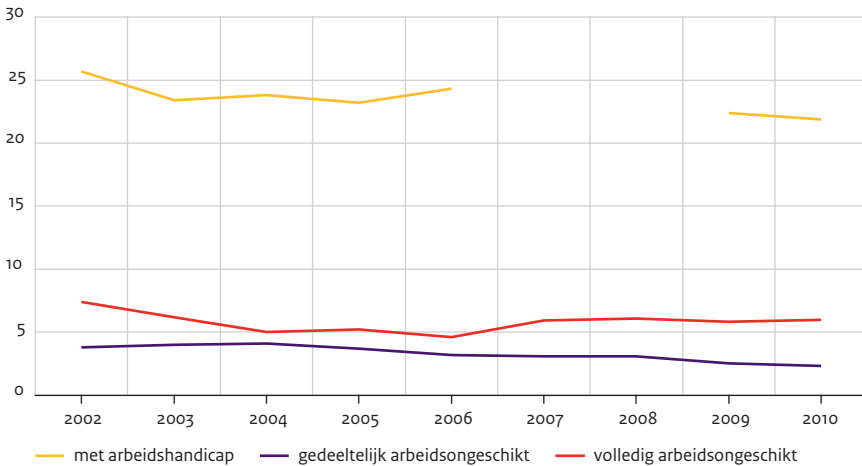
Bron: CBS (EBB'02-'10; SSB'02-'10)

Uit tabel 4.2 blijkt tussen 2002 en 2010 duidelijk een toename van de bereidheid bij alle onderzoekspopulaties, ook arbeidsgehandicapten en arbeidsongeschikten, om substantieel werk te verrichten.

De analyse kan ook vanuit een ander perspectief worden uitgevoerd. Figuur 4.6 toont de samenstelling van de groep personen die twaalf uur of meer per week willen werken, naar type gezondheidsbeperking, over de periode 2002-2010. Het aandeel arbeidsgehandicapten en gedeeltelijk arbeidsongeschikten binnen deze groep blijkt gestaag af te nemen. Het aandeel volledig arbeidsongeschikten blijft op een redelijk constant niveau, evenals het aandeel personen zonder gezondheidsbeperking.¹² Deze ontwikkelingen zijn grotendeels te verklaren uit de groei dan wel krimp van de onderzoekspopulaties.

Figuur 4.6

Samenstelling van de groep personen die twaalf uur of meer per week willen werken maar dat niet doen, naar gezondheidsbeperking, 15-64 jaar,^a 2002-2010 (in procenten)



- a Na correctie voor de designwijziging in 2010 komt het aandeel arbeidsgehandicapten binnen de populatie personen die twaalf uur of meer per week wil werken, maar niet of minder dan twaalf uur per week werkt, in 2010 uit op 23%.

Bron: CBS (EBB'02-'10; SSB'02-'10)

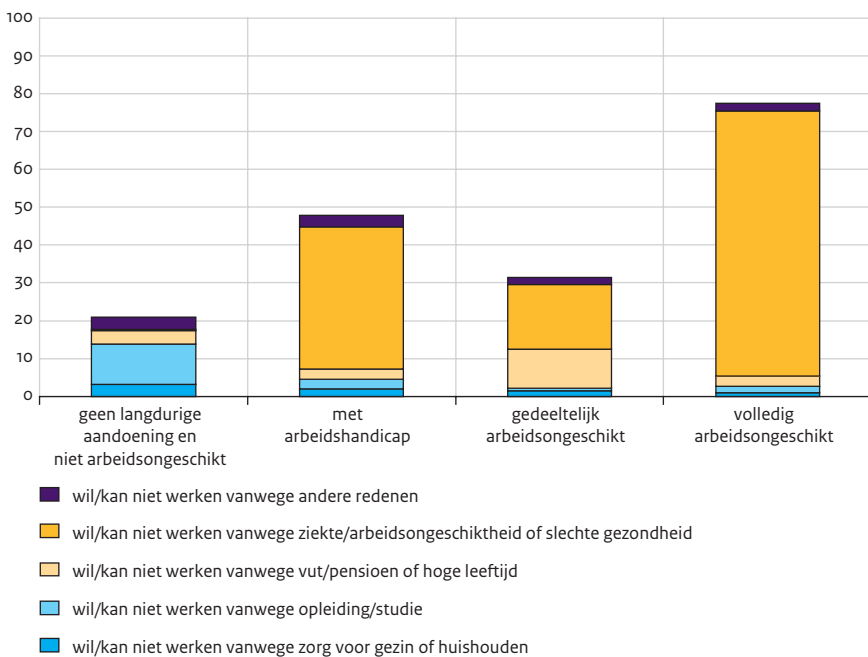
Behalve personen die tot het arbeidsaanbod te rekenen zijn, zijn er ook personen die aangeven dat ze niet ten minste twaalf uur of meer per week willen of kunnen werken. Welke redenen dat zijn, is in figuur 4.7 geïllustreerd.

Personen zonder gezondheidsbeperking voeren voornamelijk een opleiding of studie als reden aan. Ongeveer 11% van de personen zonder langdurige aandoening en zonder arbeidsongeschiktheidsuitkering behoorde in 2010 tot deze categorie.

Voor personen met een gezondheidsbeperking is het beeld anders. Niet onverwacht blijkt hier de belangrijkste reden de ziekte, arbeidsongeschiktheid of slechte gezondheid te zijn. Omdat zij vaak ouder zijn dan personen zonder een dergelijke beperking noemen zij zelden studie of opleiding als reden; net als de zorg voor gezin of huishouden. Verder valt op dat bij gedeeltelijk arbeidsongeschikten een aanzienlijk deel, in 2010 ruim 10%, als reden vut/pensioen of hoge leeftijd opgeeft. Dit betekent dat bijna de helft van de gedeeltelijk arbeidsongeschikten een andere reden dan ziekte of slechte gezondheid opgeeft om niet te werken (zie ook hoofdstuk 9).

Figuur 4.7

Redenen om niet minimaal twaalf uur per week te willen/kunnen werken, naar gezondheidsbeperking, 15-64 jaar, 2010^a (in procenten)



- a In figuur 4.7 wordt gepercenteerd op het totaal aantal personen binnen iedere deelpopulatie. De kolombalken in de figuur hebben alleen betrekking op personen die niet of minder dan twaalf uur per week willen werken; ze tellen daardoor niet op tot 100%

Bron: CBS (EBB'10; SSB'10)

4.3.6 Personen met een gezondheidsbeperking in de ww en de bijstand

Veel personen met een gezondheidsbeperking zijn aangewezen op een arbeidsongeschiktheidsuitkering, maar sommigen ontvangen ook een werkloosheids- of bijstandsuitkering. De vraag is nu in welke mate dit het geval is en welke ontwikkelingen hierin zijn waar te nemen.

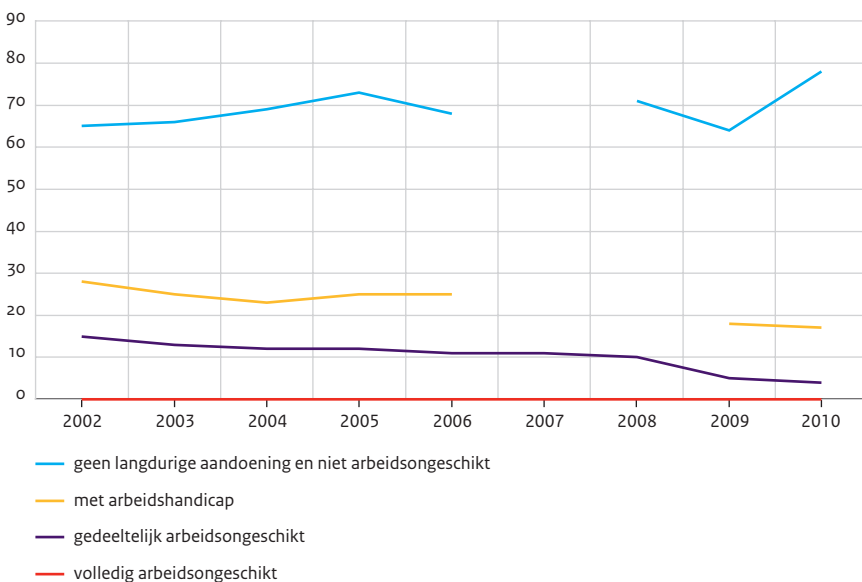
Werkloosheidswet

In 2002 was 27% van de ww'ers arbeidsgehandicapt, tegen 17% onder de bevolking van 15-64 jaar (figuur 4.8). Het aandeel gedeeltelijk arbeidsongeschikten onder ww-ontvangers en de potentiële beroepsbevolking was in datzelfde jaar respectievelijk 15% en 2%. Wel is er een duidelijke afname van deze groepen onder ww-ontvangers. In 2010 was nog maar bijna 18%¹³ van de ww'ers arbeidsgehandicapt, en 4% gedeeltelijk

arbeidsongeschikt. Opvallend is dat deze laatste daling pas in 2009 en 2010 gerealiseerd werd. Dat is te verklaren uit de invoering van de Werkhervattingsregeling gedeeltelijk arbeidsongeschikten (wGA), die onder meer geldt voor personen die gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn (zie hoofdstuk 1). In de wGA is de ww al verdisconteerd en worden ww-rechten opgebruikt. Hierdoor kan de combinatie van wGA en ww niet voorkomen, behalve als de werkloosheid na toekenning van de wGA-uitkering is ontstaan. De afname van het aandeel arbeidsgehandicapten onder ww-ontvangers heeft dezelfde oorzaak, omdat onder hen relatief veel gedeeltelijk arbeidsongeschikten zijn. Volledig arbeidsongeschikten ontvangen zelden een ww-uitkering. Dit laatste hangt samen met de systematiek van de arbeidsongeschiktheidsregelingen. Als een volledig arbeidsongeschikte meer verdient dan 20% van het oorspronkelijke loon, dan worden de meerverdiensten verrekend met de uitkering. Als de betrokkene dan werkloos wordt, herleeft de arbeidsongeschiktheidsuitkering en ontstaat geen recht op ww. Pas bij verlaging van het arbeidsongeschiktheidspercentage kan recht op ww ontstaan.

Figuur 4.8

Samenstelling ww-ontvangers naar gezondheidsbeperking, 15-64 jaar, 2002-2010 (in procenten)



Bron: CBS (EBB'02-'10; SSB'02-'10)

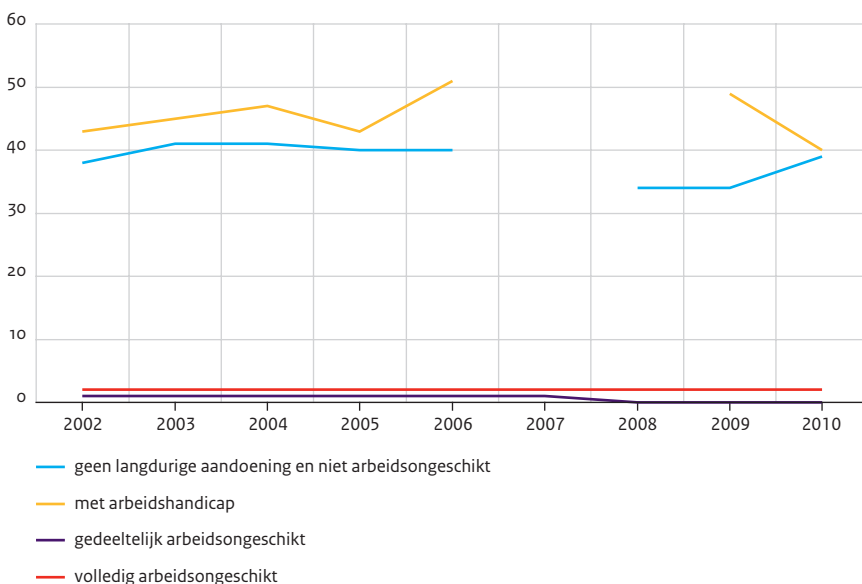
Bijstand

Bij de bijstand is het beeld anders. Het aandeel arbeidsgehandicapten onder bijstandsontvangers was in 2002-2010 hoger dan het aandeel personen zonder gezondheidsbeperking (figuur 4.9). Zo was in 2009 49% van de bijstandsontvangers – volgens eigen opgave – arbeidsgehandicapt en gaf 34% aan geen langdurige aandoening te hebben en geen arbeidsongeschiktheidsuitkering te ontvangen. In 2002-2006 lag het aandeel personen zonder gezondheidsbeperking hoger dan in 2009. Mogelijk speelt de invoering van de Wet werk en bijstand (wwb), die gemeenten een financiële prikkel gaf om hun bijstandspopulatie te verkleinen, een rol. Dit doel zou kunnen zijn bereikt door eerst mensen met een korte afstand tot de arbeidsmarkt naar werk te begeleiden. De sterke afname van het aandeel arbeidsgehandicapten met bijstand in 2010 en de toename van het aandeel personen zonder gezondheidsbeperking is overigens geen artefact van de wijziging van de onderzoeksopzet in 2010.¹⁴

Daarentegen is het aandeel bijstandsontvangers met een arbeidsongeschiktheidsuitkering gering. Dat komt waarschijnlijk doordat de hoogte van de arbeidsongeschiktheidsuitkering in veel gevallen recht op bijstand uitsluit. Een groot deel van de arbeidsgehandicapten ontvangt geen arbeidsongeschiktheidsuitkering, waardoor een voorliggende uitkeringsvoorziening ontbreekt en recht op bijstand kan ontstaan. Ook werken arbeidsgehandicapten minder vaak dan gedeeltelijk arbeidsongeschikten; zij zijn zodoende vaker op inkomensbijstand aangewezen.

Figuur 4.9

Samenstelling bijstandsontvangers naar gezondheidsbeperking, 15-64 jaar, 2002-2010 (in procenten)



Bron: CBS (EBB'02-'10; SSB'02-'10)

4.3.7 Trends in werken in dienstverband naar arbeidsongeschiktheidswet

In de vorige paragrafen kwamen onder meer de verschillen in arbeidsparticipatie tussen mensen met en zonder een gezondheidsbeperking aan bod. De gegevens over het aantal uren werk en of zij al dan niet arbeidsgehandicapt zijn, waren gebaseerd op wat personen zelf aangaven in de EBB. We gaan nu dieper in op de arbeidsparticipatie in loondienst van mensen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering, en baseren ons op de administraties van het u w v. De gegevens hebben betrekking op alle arbeidsongeschikten met een gedeeltelijke of volledige arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Groepen arbeidsongeschikten

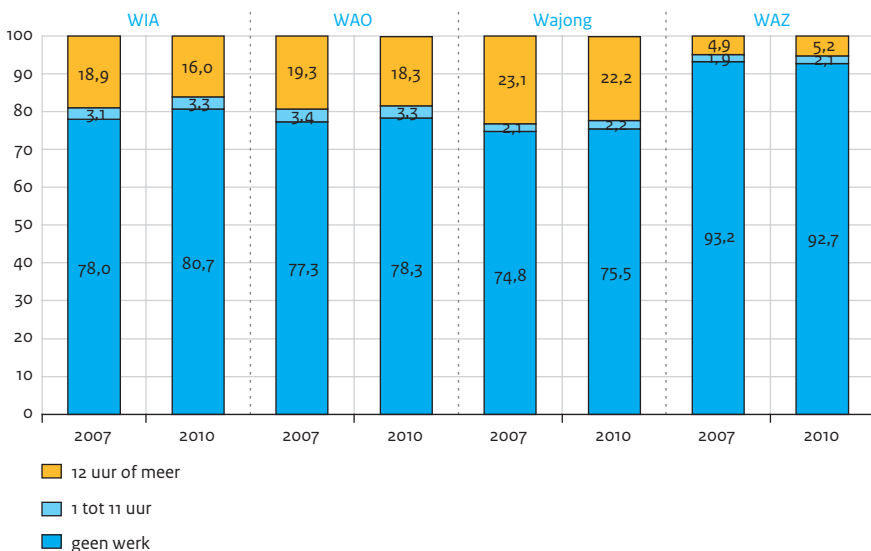
Een arbeidsongeschiktheidsuitkering kan toegekend worden op grond van de w1A, de wAO, de Wajong of de wAZ. De w1A kent drie regelingen: de gedeeltelijke wGA, de volledige wGA en de Inkomensvoorziening volledig arbeidsongeschikten (1VA). Van mensen met een gedeeltelijke wGA-uitkering wordt expliciet gesteld dat zij mogelijkheden hebben om te werken ('restverdiencapaciteit'). Mensen met een volledige wGA-uitkering hebben beperkte of geen verdiencapaciteit, de 1VA-gerechtigden geen. Dit sluit echter niet uit dat een deel van deze personen werkt naast de uitkering. Het betreft dan bijvoorbeeld kleinere banen, beschut werk, of zeer uitzonderlijke banen die niet voorkomen in het systeem op basis waarvan de verdiencapaciteit wordt vastgesteld.

Arbeidsparticipatie arbeidsongeschikten naar wet

Figuur 4.10 geeft voor alle personen die recht hebben op een arbeidsongeschiktheidsuitkering, uitgesplitst naar wet voor de jaren 2007 en 2010, de arbeidsparticipatie in loondienst weer. We onderscheiden het aandeel dat niet werkt, het aandeel dat minder dan twaalf uur per week werkt, en het aandeel dat ten minste twaalf uur per week werkt. Wat de grafiek niet laat zien is de piek in de arbeidsparticipatie in 2008, toen Nederland zich in een hoogconjunctuur bevond. We nemen deze piek bij alle groepen arbeidsongeschikten waar (totaal aandeel werkenden 2008: w1A 23%; wAO 23%; Wajong 26%; wAZ 8%). Na 2008 neemt de arbeidsparticipatie als gevolg van de economische crisis af. Het aandeel werkende w1A-uitkeringsgerechtigden neemt door de tijd heen af: in 2007 werkte 22% van deze groep, in 2010 is dit gedaald tot 19%. Een meerderheid van de werkenden werkte meer dan twaalf uur per week in loondienst, al is dit aandeel wat gedaald. Een verdere uitsplitsing naar werken in loondienst van personen die binnen de w1A onder de verschillende regelingen vallen (niet in figuur) toont een gevarieerd beeld. Zoals te verwachten werkte een relatief groot deel (meer dan de helft) van de mensen met een gedeeltelijke wGA-uitkering in de periode 2007-2010. Dit aandeel ligt in 2010 (52%) weliswaar lager dan in 2008 (55%) maar is gestegen in vergelijking met 2007 (50%). Het aandeel mensen met kleine banen van minder dan twaalf uur per week is sinds 2008 min of meer gelijk gebleven. Ook het aandeel dat twaalf uur of meer werkte is in 2010 gestegen ten opzichte van 2007. Bij de andere twee w1A-groepen lag, zoals verwacht, de arbeidsparticipatie in loondienst aanzienlijk lager dan bij de gedeeltelijke wGA-groep (grotweg rond de 10%). Zowel in de 1VA-groep als in de groep met een volledige wGA-uitkering daalde het aandeel werknemers tussen 2007 en 2010.

Figuur 4.10

Arbeidsparticipatie in loondienst van arbeidsongeschikten, naar uitkeringswet, 2007 en 2010 (in procenten)



Bron: uww (bestand t.b.v. Monitor arbeidsbeperkten en werk 2007-2010)

Het aandeel WAO'ers dat in loondienst werkte, neemt licht af over de onderzochte jaren. De verdeling tussen meer en minder dan twaalf uur per week werken veranderde daarbij nauwelijks. Circa 19% werkte twaalf uur of meer per week, 3% werkte minder uren.¹⁵ Net als bij de WIA bleek dat ook bij de WAO mensen met een gedeeltelijke uitkering aanzienlijk vaker werkten (54%) dan mensen met een volledige uitkering (circa 7%). Van de Wajongers werkte (inclusief wsw) in de periode 2007-2010 ongeveer een kwart, 2% werkte minder dan twaalf uur, circa 22% werkte twaalf uur of meer. Ten slotte zien we bij de WAZ'ers,¹⁶ in tegenstelling tot bij personen in andere arbeidsongeschiktheidsregelingen, een groei in het aandeel dat in loondienst werkte over de periode 2007-2010. Daarbij moet worden opgemerkt dat een relatief klein deel (circa 7%) van deze groep werkte in loondienst. Eerder onderzoek (Arts en Van Deursen 2011) liet overigens zien dat een substantieel deel van deze groep wel degelijk werkzaam was, niet in loondienst maar als zelfstandige.¹⁷ Gezien het feit dat deze groep voor hun arbeidsongeschiktheid als zelfstandige werkte is dit niet vreemd.

4.4 Conclusies

De wet- en regelgeving is de laatste jaren gewijzigd om mensen met een gezondheidsbeperking te stimuleren aan het werk te gaan. In dit hoofdstuk is onderzocht voor welke groepen deze beleidsontwikkelingen betekenis hebben, hoe groot de groepen met een gezondheidsbeperking zijn en hoe hun positie op de arbeidsmarkt is veranderd tussen 2002 en 2010.

Omvang en participatie

Het aandeel personen met een gezondheidsbeperking in de potentiële beroepsbevolking daalde de afgelopen tien jaar licht. Er waren in 2010 bijna 2,5 miljoen mensen met een langdurige aandoening, van wie 1,5 miljoen daardoor belemmerd werd in het vinden of verrichten van werk. Ook het aandeel arbeidsongeschikten nam aanvankelijk af, maar dat stakte door de toegenomen instroom van Wajongers de laatste paar jaar.

De netto-arbeidsparticipatie van mensen met een gezondheidsbeperking blijft in 2002-2010 duidelijk achter bij die van mensen zonder gezondheidsbeperking, van wie gemiddeld zo'n 70% twaalf uur of meer per week werkt. Onder gedeeltelijk arbeidsongeschikten was de participatie het hoogst: gemiddeld rond de 60%. Van de arbeidsgehandicapten werkt ongeveer 40% in een substantiële baan. De participatie van volledig arbeidsongeschikten is gering: rond de 12%. Wat de ontwikkeling van de arbeidsparticipatie betreft: bij arbeidsgehandicapten en gedeeltelijk arbeidsongeschikten nam deze licht af, maar bij volledig arbeidsongeschikten bleef de participatie stabiel.

De ontwikkelingen in de arbeidsparticipatie komen grotendeels voort uit de gewijzigde samenstelling van de onderzoekspopulaties. Bij gedeeltelijk arbeidsongeschikten is bijvoorbeeld sprake van een sterke vergrijzing. Wordt hiervoor gecorrigeerd, dan neemt de participatie juist toe. Daarnaast speelt mogelijk een rol dat de eisen om voor een gedeeltelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering in aanmerking te komen strikter zijn geworden. Dat maakt dat de gedeeltelijk arbeidsongeschikten van nu meer gezondheidsbeperkingen hebben dan de arbeidsongeschikten van een aantal jaren geleden. Dat de arbeidsparticipatie bij volledig arbeidsongeschikten vrij stabiel is gebleven, hangt samen met de sterke groei van de Wajong-populatie. Deze populatie bestaat namelijk bijna geheel uit volledig arbeidsongeschikten, maar kent een – voor volledig arbeidsongeschikten – relatief hoge arbeidsdeelname (vaak in beschut werk). Hierdoor is de arbeidsparticipatie van de groep volledig arbeidsongeschikten als geheel stabiel gebleven.

Tussen arbeidsongeschiktheidsregelingen bestaan aanzienlijke verschillen in niveau en ontwikkeling van de arbeidsparticipatie. Wajongers werken relatief het vaakst in loondienst (ruim 24% in 2010), waz'ers het minst vaak (ruim 7% in 2010) al zijn waz'ers wel vaker dan andere arbeidsongeschikten als zelfstandige werkzaam. Wat de ontwikkeling van de arbeidsparticipatie in loondienst betreft, geldt dat deze in de periode 2007-2010, als gevolg van de economische crisis, is afgenomen bij wia-uitkeringsgerechtigden, wao'ers en bij Wajongers.

Niet alleen de participatie maar ook de arbeidsduur per week van personen met een gezondheidsbeperking blijft achter bij die van personen zonder beperking. Bovendien daalde hun arbeidsduur de afgelopen jaren sterker, zowel absoluut als relatief. Dit

hangt deels samen met het groeiende aandeel vrouwen (die vaker in deeltijd werken) en daarnaast waarschijnlijk ook met de herbeoordelingsoperatie van arbeidsongeschikten in de periode 2004-2009.

Uitstroom uit de sociale werkvoorziening

De jaarlijkse uitstroom van mensen met een gezondheidsbeperking uit de sociale werkvoorziening bedraagt gemiddeld 7-8%. De duurzame uitstroom naar werk is echter veel kleiner. Van de arbeidsgehandicapten in de sociale werkvoorziening stroomde in de periode 2002-2010 jaarlijks bijna 2% duurzaam uit naar werk van ten minste twaalf uur per week. Voor gedeeltelijk en volledig arbeidsongeschikten in deze sector is dat percentage lager: 1,6% en 0,7%.

Onbenut arbeidsaanbod

Onder de mensen die niet behoren tot de werkzame beroepsbevolking maar wel minimaal twaalf uur per week willen werken daalde het aandeel met een gezondheidsbeperking (de volledig arbeidsongeschikten uitgezonderd). Dit hangt voornamelijk samen met de krimp van deze groepen en niet met de afgenomen bereidheid om te werken. Sterker nog, deze bereidheid is juist toegenomen; van bijvoorbeeld de arbeidsgehandicapten zonder substantiële baan wilde in 2002 bijna 18% werk van minimaal twaalf uur per week, terwijl dat in 2010 was toegenomen tot ruim 21%.

Niet verrassend noemen personen met een gezondheidsbeperking hun ziekte en arbeidsongeschiktheid als belangrijkste redenen om niet te werken. Overigens geven gedeeltelijk arbeidsongeschikten ook pensioen of hoge leeftijd vaak als reden op.

Personen met een gezondheidsbeperking in de ww en de bijstand

Onder ww- en bijstandsontvangers zijn bepaalde groepen met een gezondheidsbeperking oververtegenwoordigd. Bij ww-ontvangers zijn dat vooral arbeidsgehandicapten en gedeeltelijk arbeidsongeschikten, al neemt hun aandeel wel af. Onder bijstandsontvangers zijn arbeidsgehandicapten oververtegenwoordigd: in de periode 2002-2010 gaf ongeveer 45% van de bijstandsontvangers aan vanwege een langdurige aandoening te worden belemmerd bij het uitvoeren of verkrijgen van werk. Daarentegen ontvangen personen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering zelden een bijstandsuitkering. Vanwege de voorliggende arbeidsongeschiktheidsuitkering (en toeslag) ontstaat meestal geen recht op aanvullende inkomensondersteuning.

Noten

- 1 Het aandeel van de bevolking in particuliere huishoudens dat twaalf uur of meer per week betaald werk verricht.
- 2 In 2010 zijn de enquêtevragen over langdurige aandoeningen en arbeidshandicaps verplaatst van de eerste naar de derde peiling, wat gepaard ging met een methodebreuk in de uitkomsten. Correctie resulteert tussen 2009 en 2010 in een geringe toename (met 23.000) van het aantal mensen met een langdurige aandoening en een geringe afname (met 29.000) van het aantal mensen met een arbeidshandicap.

- 3 Indien hiermee rekening wordt gehouden, dan is het aantal mensen zonder langdurige aandoening en zonder arbeidsongeschiktheidsuitkering tussen 2009 en 2010 licht (met 35.000) gedaald.
- 4 Na correctie komt de netto-arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten in 2010 uit op 40%, en die van personen zonder langdurige aandoening en zonder arbeidsongeschiktheidsuitkering op 73%.
- 5 De correctie wordt als volgt uitgevoerd: met logistische regressie is de kans op werk (\geq twaalf uur per week), naar genoemde kenmerken, voor individuele personen te schatten. Vervolgens is de samenstelling van de diverse onderzoekspopulaties naar deze kenmerken vastgezet op de stand van 2002 en is voor iedere onderzoekspopulatie de kans op werk van twaalf uur of meer per week berekend.
- 6 Na correctie komt het aantal gewerkte uren per week in 2010 voor arbeidsgehandicapten uit op 32,5 en voor personen zonder langdurige aandoening en zonder arbeidsongeschiktheidsuitkering op 34,9.
- 7 Het percentage vrouwen binnen deze groepen nam in de periode 2002-2010 toe van ruim 53 naar ruim 55 bij arbeidsgehandicapten en van ruim 39 naar bijna 42 bij gedeeltelijk arbeidsongeschikten.
- 8 Zodoende zijn de aantallen niet optelbaar.
- 9 Respondenten in de EBB geven zelf aan of zij wel of niet last hebben van een langdurige aandoening. Het gaat om een subjectieve inschatting, niet om een objectief medisch oordeel.
- 10 Namelijk 44.200; het aantal personen zonder langdurige aandoening en zonder arbeidsongeschiktheidsuitkering ligt op 27.500.
- 11 De uitstroom van werknemers uit de sociale werkvoorziening is inclusief de uitstroom van stafpersoneel.
- 12 De ontwikkeling van het aandeel personen zonder gezondheidsbeperking is ter verduidelijking van de presentatie niet in de figuur opgenomen.
- 13 Na correctie voor de designwijziging in 2010 komt het aandeel arbeidsgehandicapten binnen de populatie w-w-ontvangers uit op ruim 18%. Het aandeel personen zonder langdurige aandoening en zonder arbeidsongeschiktheidsuitkering is na correctie 79%.
- 14 Na correctie komt het aandeel arbeidsgehandicapten binnen de populatie bijstandsonvangers uit op ruim 45%. Het aandeel personen zonder langdurige aandoening en zonder arbeidsongeschiktheidsuitkering is na correctie ruim 43%.
- 15 De arbeidsparticipatie onder de wAO is hoger dan onder de wIA. Hiervoor zijn een aantal verklaringen te geven. Zo kent de wIA een hogere drempel (bij wIA minimaal 35% arbeidsongeschikt, bij wAO 15%) en is de wachttijd voor de wIA een jaar langer dan destijds onder de wAO (VLZ). Hierdoor hebben mensen met een wIA-uitkering meer beperkingen en komen 'harde diagnoses' bij hen vaker voor dan bij de wAO'ers (zie www.uwv.nl, KM 09-13 Schatting effect aangepaste Schattingsbesluit op aandeel afwijzingen wIA).
- 16 De wAZ is per 1 augustus 2004 gesloten en kent daarna geen nieuwe instroom meer. Het aantal wAZ'ers zal hierdoor afnemen. Het aandeel wAZ-uitkeringen maakt in 2010 nog geen 4% van alle arbeidsongeschiktheidsuitkeringen uit.
- 17 De wAZ was tussen 1998 en 2004 een verplichte verzekering voor zelfstandigen. In 2008 werkte circa 36% van degenen met een wAZ-uitkering als zelfstandige, tegenover 7% in loondienst. Werken als zelfstandige kwam onder de overige groepen arbeidsongeschikten aanzienlijk minder vaak voor.

Literatuur

- Arts, D. en C. van Deursen (2011). *Monitor Arbeidsbeperkten en Werk 2007-2010*. Amsterdam: UWV.
- García-Gomez, P., H.-M. von Gaudecker en M. Lindeboom (2010). *Health, disability and work: patterns for the working age population*. Netspar Panel Paper 17.
- Santen, P. van, M. van Oploo en M. Engelen (2010). *Wsw-statistiek 2009*. Zoetermeer: Research voor Beleid.
- szw (2011a). *Beleidsagenda 2012*. Den Haag: ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- szw (2011b). *Eindverslag Programma Cultuuromslag Wajong 2008-2010*. Den Haag: ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Bijlage bij hoofdstuk 4 Databronnen

In de analyses van dit hoofdstuk zijn de onderstaande databronnen gebruikt.

Enquête Beroepsbevolking

Voor de gegevens over arbeidsparticipatie, langdurige aandoening en arbeidshandicap is gebruik gemaakt van de Enquête beroepsbevolking (EBB) van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). De EBB is een steekproefonderzoek onder personen die in Nederland wonen, met uitzondering van personen in inrichtingen, instellingen en tehuizen (de zogenaamde institutionele bevolking). Voor dit onderzoek wordt maandelijks een adressensteekproef getrokken. Jaarlijks neemt ongeveer 0,6% van de Nederlandse bevolking aan het onderzoek deel. Er wordt onder meer informatie verzameld over de arbeidsmarktsituatie en opleiding van personen van 15 jaar en ouder. Het steekproefdesign van de EBB is een roterend panel met vijf peilingen. Dit betekent dat personen die bereid zijn tot deelname maximaal vijf keer worden benaderd voor deze enquête. De eerste peiling bestaat uit een computerondersteunde enquête (*Computer Assisted Personal Interview: CAPI*), waarbij interviewers de respondent thuis bevragen. Vervolgens wordt om de drie maanden een vervolginterview gehouden met een verkorte vraagstelling over de arbeidspositie van de respondent(en) en gerelateerde onderwerpen. De vier vervolypeilingen worden telefonisch uitgevoerd door interviewers op het CBS. Deze manier van interviewen wordt ook wel CATI genoemd (*Computer Assisted Telephone Interview*). Vanaf medio 2010 wordt ook een deel van de eerste peiling met CATI waargenomen. De vragen over langdurige aandoeningen en arbeidshandicap maken deel uit van de EBB-vraagstelling. Vanwege wijzigingen in de vraagstelling zijn voor 2007 geen cijfers beschikbaar over langdurige aandoening en voor 2007 en 2008 geen cijfers over arbeidshandicap.

Het Sociaal Statistisch Bestand (SSB)

De cijfers in hoofdstuk 4 over aantallen arbeidsongeschikten en het aantal arbeidsongeschikten met een WW- en/of bijstandsuitkering zijn gebaseerd op het SSB van het CBS. De cijfers kunnen verschillen van de statistieken die het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) zelf publiceert. Op de eerste plaats tellen statistieken op basis van het SSB personen, terwijl het UWV over uitkeringen publiceert. Omdat een persoon meerdere (arbeidsongeschiktheids)uitkeringen kan ontvangen, betekent dit dat het aantal uitkeringsontvangers lager uitvalt dan het aantal uitkeringen. Een ander verschil is dat in het SSB het betalingsconcept wordt toegepast: er kan alleen sprake zijn van een uitkering als er een uitkeringsbedrag wordt ontvangen. Het recht op uitkering alleen is dus niet genoeg om als arbeidsongeschikte te boek te staan. Ook het aandeel personen dat in de sociale werkvoorziening werkt, is op het SSB gebaseerd.

Anders dan de naam doet vermoeden is het SSB niet één bestand. Het is een stelsel van koppelbare registers en enquêtes. We onderscheiden het voorlopige en het definitieve SSB. Het voorlopige SSB is ingericht om snel uit het SSB te publiceren. Het definitieve SSB is ingericht om themaoverstijgend, met een grote mate van detail en longitudinale informatie te publiceren. Het definitieve SSB doorloopt een langer durend proces van micro-integratie, maar levert daardoor wel consistente informatie. Het voorlopige SSB is snel, maar de consistentie in de uitkomsten is minder. De cijfers in dit hoofdstuk zijn voor de periode 2002–2008 gebaseerd op het definitieve SSB, voor de jaren 2009 en 2010 op het voorlopige SSB.

UWV-registraties

De cijfers over personen met recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering zijn verkregen uit koppeling van drie registratiesystemen: het uitkeringssysteem Resafasa (informatie over de uitgevoerde claimbeslissingen en de uitkomst daarvan), het CBBS (informatie over functionele beperkingen, medische diagnose en onderwijsniveau) en de Polisadministratie (informatie over inkomen uit dienstverband en kenmerken van het dienstverband).