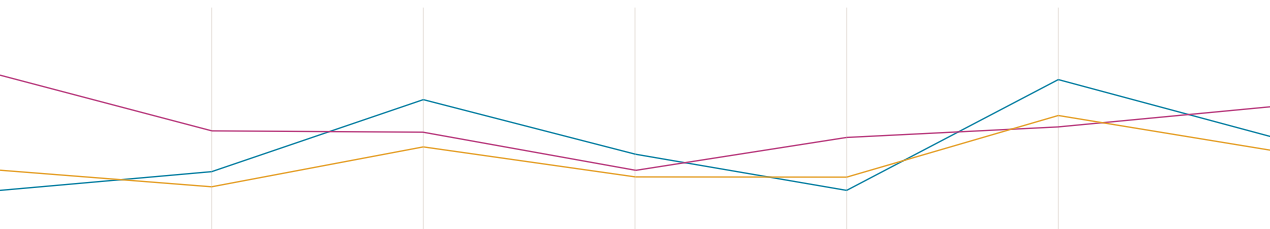




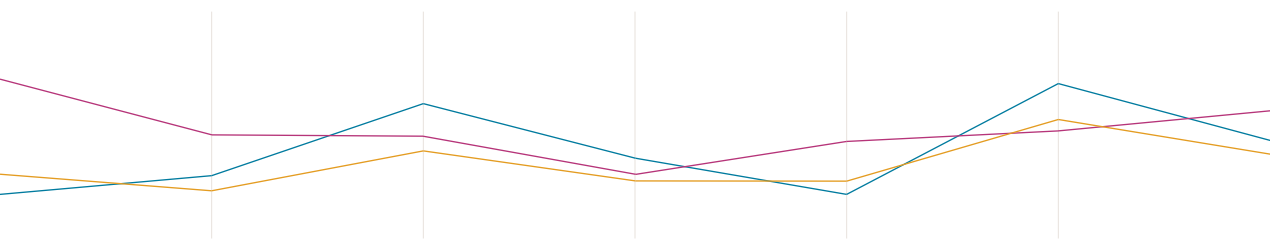
ARBOBALANS 2016

Kwaliteit van de arbeid, effecten en maatregelen in Nederland



ARBOBALANS 2016

Kwaliteit van de arbeid, effecten en maatregelen in Nederland



ARBOBALANS 2016

Kwaliteit van de arbeid, effecten en maatregelen in Nederland

AUTEURS

Hoofdstuk 2. Kerncijfers

- Irene Houtman
- Karolus Kraan
- Kitty van der Ploeg
- Ernest de Vroome

Hoofdstuk 3. Ziekteverzuim

- Karolus Kraan
- Ernest de Vroome

Hoofdstuk 4. Arbeidsongevallen

- Linda Fernandez Beiro, CBS
- Astrid Pleijers, CBS
- Anita Venema

Hoofdstuk 5. Beroepsziekten

- Romy Steenbeek
- Petra Eysink, RIVM
- Liza van Dam
- Henk van der Molen, NCvB,
Coronel Instituut voor Arbeid en
Gezondheid/ AMC
- Ernest de Vroome

Eindredactie

- Marjolein Douwes
- Joost van Genabeek
- Seth van den Bossche

UITGEVER

TNO, Leiden

IN OPDRACHT VAN

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

De productie van de Arbobalans is begeleid door Hein Kroft en Piet Venema.

ISBN 978-90-5986-479-5

© 2016 TNO

VORMGEVING

Coek Design, Zaandam

DRUK

MediaCenter, Rotterdam

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, foto-kopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO. Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst. Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belang-hebbenden is toegestaan.

Inhoudsopgave

| | |
|--|-----------|
| Samenvatting | 7 |
| 1 Inleiding | 16 |
| 1.1 Opzet Arbobalans 2016 | 18 |
| 1.2 Bronnen | 19 |
| 1.3 Sectoren | 21 |
| 2 Kerncijfers | 23 |
| 2.1 Inleiding | 29 |
| 2.2 Wie zijn de Nederlandse werkenden en waar werken ze? | 30 |
| 2.3 Welke trends zijn er in vaste en flexibele arbeidsrelaties van werkenden in Nederland? | 35 |
| 2.4 Welke veranderingen zien we in kwaliteit van de arbeid van werknemers en zzp'ers? | 37 |
| 2.5 Hoe gezond zijn de Nederlandse werkenden? | 50 |
| 2.6 Wat zijn de kosten van negatieve gevolgen van werk op de gezondheid? | 58 |
| 2.7 Welke maatregelen treffen bedrijven om negatieve gevolgen van werk te voorkomen? | 65 |
| 2.8. Hoe verhoudt zich de kwaliteit van de arbeid in Nederland tot die van Europa? | 71 |
| 3 Ziekteverzuim in Nederland | 82 |
| 3.1 Inleiding | 87 |
| 3.2 Kerncijfers: wat zijn de ontwikkelingen in het verzuim in Nederland? | 89 |
| 3.3 Welke werknemers verzuimen? | 90 |
| 3.4 Verschilt het ziekteverzuim tussen sectoren, branches en beroepsgroepen? | 92 |
| 3.5 Verschilt het ziekteverzuim van werknemers naar aard van het dienstverband en van het verzuim van zzp'ers? | 96 |
| 3.6 Wat zijn de belangrijkste redenen voor het verzuim? | 98 |
| 3.7 Hoe is het ziekteverzuim bij belastende arbeidsomstandigheden? | 100 |
| 3.8 In welke mate is verzuim aan het werk gerelateerd? | 102 |
| 3.9 Wat is de rol van het economisch tij voor het ziekteverzuim? | 108 |
| 3.10 Hoe verhoudt zich het verzuim in Nederland tot dat in andere Europese landen? | 113 |
| Bijlage 3.1 | 116 |

| | | |
|----------|--|------------|
| 4 | Arbeidsongevallen | 118 |
| 4.1 | Inleiding | 121 |
| 4.2 | Hoeveel werkenden zijn slachtoffer van een arbeidsongeval? | 123 |
| 4.3 | Welke werknemers lopen het meeste risico op een arbeidsongeval? | 125 |
| 4.4 | Wat zijn de belangrijkste voorspellers van arbeidsongevallen? | 135 |
| 4.5 | Welke oorzaken en gevolgen hebben arbeidsongevallen met verzuim? | 138 |
| | Bijlage 4.1 | 144 |
| 5 | Beroepsziekten | 146 |
| 5.1 | Inleiding | 153 |
| 5.2 | Hoeveel werkenden hebben een beroepsziekte? | 156 |
| 5.3 | Wat is de aard en incidentie van beroepsziekten per sector? | 162 |
| 5.4 | Wat is de ziektelast als gevolg van beroepsziekten? | 166 |
| 5.5 | Veroorzaakt een beroepsziekte extra verzuim? | 173 |
| 5.6 | Wat zijn determinanten van beroepsziekten? | 175 |
| 5.7 | Hoe verandert de werkgerelateerde ziektelast in de toekomst? | 180 |
| | Literatuur | 184 |



Samenvatting

In deze Arbobalans geven we – op basis van cijfers uit recente monitors en onderzoeken – een actueel beeld van de arbeidsomstandigheden en werkgerelateerde gezondheid van werkenden en van het arbobeleid in bedrijven in Nederland. Deze kennis kan beleidsmakers binnen bedrijfsleven en overheid helpen beleid te ontwikkelen voor een gezonde en vitale beroepsbevolking. De Arbobalans behandelt achtereenvolgens kerncijfers over de kwaliteit van de arbeid (hoofdstuk 2), ziekteverzuim (hoofdstuk 3), arbeidsongevallen (hoofdstuk 4) en beroepsziekten (hoofdstuk 6). In de Inleiding staat meer informatie over opzet en bronnen van deze Arbobalans.

In deze samenvatting presenteren we eerst de belangrijkste conclusies uit de vier hoofdstukken. Vervolgens gaan we in op een drietal specifieke thema's die in verschillende hoofdstukken aan bod komen. Dit betreft de positie van zzp'ers, de kosten van gezondheidsproblemen als gevolg van werk, en de situatie van Nederland ten opzichte van Europa.

De samenstelling van onze beroepsbevolking verandert gestaag

In 2015 bestaat de beroepsbevolking in Nederland uit 8,3 miljoen werkenden, waarvan 6,9 miljoen werknemers, 1 miljoen zelfstandig ondernemers zonder personeel (zzp'ers) en ruim 300 duizend zelfstandig ondernemers mét personeel. Het aandeel werknemers met een vast contract daalt van 81% in 2007 naar 75% in 2015 en zal naar verwachting verder dalen tot 70% in 2020. Tegen die tijd zal dus zo'n 30% van de werknemers een flexibele arbeidsrelatie hebben. De arbeidsduur van werknemers is al jaren stabiel met een gemiddelde contractomvang van 30 uur per week.

Tussen 2007 en 2015 stijgt het aandeel zzp'ers van 9% naar 12%. Binnen de groep zzp'ers neemt het aandeel ouderen (45+) toe. Ook het aandeel hoog opgeleiden en personen met een Nederlandse achtergrond neemt toe en in mindere mate ook het aandeel vrouwen.

De werkgelegenheid is redelijk stabiel maar verandert: er is een toename van werkenden in de commerciële beroepen, in zorgberoepen en in welzijnsberoepen. Krimpberoepen onder de werknemers en zzp'ers zijn vooral de technische en administratieve beroepen en onder zzp'ers zijn het daarnaast ook nog de creatieve en agrarische beroepen en de zelfstandige (interim) manager.

De kwaliteit van de arbeid blijft ongeveer gelijk, beeldschermwerk neemt iets toe

De door werknemers gerapporteerde fysieke arbeidsbelasting, zoals kracht zetten (20% van de werknemers), werken in een ongunstige houding (10%) of herhalende bewegingen maken (35%), blijft in de afgelopen acht jaar nagenoeg gelijk. Dat geldt ook voor de omgevingsbelasting zoals lawaai (7%), gevaarlijk werk (4%) en werken met gevaarlijke stoffen (15%). Het gemiddeld aantal uren beeldschermwerk neemt licht toe van 3,7 uur per dag naar 3,9 uur per dag. Het aandeel werknemers dat meer dan 6 uur per dag beeldschermwerk verricht (een kritische grens voor de kans op klachten), stijgt van 22% in 2007 naar 25% in 2015; deze werknemers hebben daarmee een verhoogd risico op (chronische) nek, schouder en armklachten.

Op het vlak van psychosociale belasting treedt een lichte daling op van hoge taakeisen, zoals onder hoge tijdsdruk moeten werken (van 41% van de werknemers in 2007 naar 38% in 2015). Emotioneel belastend werk (9%) en ongewenst gedrag door collega's (16%) of externen (23%) blijft ongeveer gelijk. Er treedt een opvallende daling op van de autonomie in de jaren 2007 (38% ervaart een lage autonomie) tot 2012 (44% ervaart een lage autonomie), waarna deze stabiliseert op het niveau van 2012. Het aandeel werknemers met hoge taakeisen én lage autonomie stijgt licht van 16% in 2007 tot 18% in 2015. Werknemers met hoge taakeisen en weinig autonomie hebben een verhoogd risico op werkstress.

Arbobeleid in bedrijven lijkt toe te nemen

Tot 2014 was nog sprake van een afname van de naleving van kernbepalingen in de Arbowet door bedrijven, zoals het hebben van een contract met een arbodienst of arbodienstverlener, een verzuimbeleid, een preventiemedewerker, en bedrijfs-hulpverlening. In 2016 is hiervoor weer meer aandacht gekomen in bedrijven, zo blijkt uit de stijgende nalevingspercentages, die variëren tussen 45% van de bedrijven met een risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E) en 75% van de bedrijven met een contract met een arbodienstverlener en met het geven van voorlichting en onderricht. Alleen het percentage bedrijven met een RI&E is in 2016 (45%) lager dan in 2014 (47%). Grote bedrijven leven kernbepalingen beter na dan kleinere. Doordat grote bedrijven relatief vaak een RI&E hebben en ook het merendeel van de werknemers in dienst hebben, werkt 83% van de werknemers in een bedrijf met een RI&E. Bijna alle werknemers werken in bedrijven die een contract hebben met een arbodienstverlener en die een verzuimbeleid voeren. Acht op de tien werknemers werken in een bedrijf waar een preventiemedewerker is aangesteld.

De gezondheid van werknemers is stabiel

De door werknemers ervaren gezondheid is al jaren stabiel: 82% van de werknemers beoordeelt de eigen gezondheid als (zeer) goed. Nog geen 2% beoordeelt deze als slecht tot zeer slecht. Van alle werknemers geeft 18% aan een langdurige of chronische aandoening te hebben die hen in het werk beperkt. Dit percentage blijft door de jaren heen vrijwel stabiel. Er zijn wel grote verschillen naar klacht. Het percentage arbeidsbeperkten is vooral hoog onder mensen met psychische klachten (74% voelt zich beperkt in het werk), met arm/handklachten (71%) en met rug/nekklachten (67%).

In de periode 2007-2009 neemt het percentage werknemers met burn-outklachten toe van 11% naar 13%, waarna het enkele jaren (2010-2013) gelijk blijft. In 2015 rapporteert 14% van de werknemers burn-outklachten.

De duurzame inzetbaarheid is stabiel, de gemiddelde pensioenleeftijd neemt toe

De gemiddelde pensioenleeftijd stijgt tussen 2007 en 2015 van 62 naar 64,4 jaar. Werknemers werken nog nauwelijks door ná 65 jaar. De gemiddelde leeftijd waarop werknemers willen en kunnen doorwerken ligt tegen de 63 jaar en is daarmee lager dan de gemiddelde daadwerkelijke pensioenleeftijd. Dat werknemers gemiddeld langer doorwerken dan zij zeggen te kunnen of te willen, houdt waarschijnlijk verband met de afschaffing van mogelijkheden om vervroegd uit te treden. Circa 40% van de bedrijven treft in 2014 maatregelen om langer doorwerken te bevorderen. Dat betreft vooral ontzietmaatregelen, alhoewel de populariteit daarvan iets daalt. Het percentage bedrijven dat stimuleringsmaatregelen treft (bijvoorbeeld scholing), blijft met 15% stabiel. Voor oudere werknemers (55+) ligt de leeftijd waarop men door wil en kan werken juist hoger dan de gemiddelde pensioenleeftijd, waarschijnlijk omdat in deze leeftijdsgroep relatief veel werknemers met gezondheidsproblemen al zijn uitgetreden. Er is hierbij sprake van grote sectorale verschillen. Alleen in de landbouw en de sector cultuur, sport en recreatie ligt de leeftijd waarop oudere werknemers willen of kunnen doorwerken lager dan de pensioenleeftijd.

Het ziekteverzuim is stabiel en verschilt sterk per persoonskenmerk en contractvorm

Het ziekteverzuim van werknemers in Nederland schommelt sinds 2007 rond de 4%. Dit betekent dat werknemers jaarlijks gemiddeld ongeveer 4 van de 100 werkdagen verzuimen. Gemiddeld verzuimen werknemers één keer per jaar. De verzuimduur is gemiddeld over alle werknemers - inclusief de niet-verzuimers - 7,0 werkdagen. In 2011 is dat nog 7,7 werkdagen. Wie verzuimt doet dat gemiddeld 15,7 werkdagen. Ongeveer de helft van het totaal aantal ziekteverzuimdagen in Nederland (al dan niet werkgerelateerd) houdt verband met klachten aan het

bewegingsapparaat (27%) en psychische klachten, overspannenheid of burn-out (22%).

Sectoren en branches waarin werknemers fysiek of mentaal belastend werk hebben, vallen op door een hoog verzuimpercentage. De gezondheidszorg, het openbaar bestuur, de bouw, het vervoer, de industrie en het onderwijs zijn sectoren met een bovengemiddeld verzuimpercentage.

Het ziekteverzuim van werknemers met een vast dienstverband is bijna twee keer zo hoog als dat van werknemers met een tijdelijk contract. Ook uitzendkrachten en oproep-/invalkrachten hebben een relatief laag verzuim.

Het verzuimpercentage is relatief hoog onder vrouwen, oudere werknemers, laagopgeleide werknemers, werknemers met een chronische of langdurige aandoening, gescheiden en verweduwd werknemers en mantelzorgers. Bij oudere werknemers is het hogere verzuim in belangrijke mate te verklaren doordat zij vaker chronische aandoeningen hebben. Laagopgeleide werknemers hebben ook vaker gezondheidsproblemen en werken bovendien onder relatief belastende arbeidsomstandigheden. Het hogere ziekteverzuim onder mantelzorgers is vooral te verklaren uit het feit dat zij gemiddeld een hogere leeftijd hebben, en daardoor meer chronische gezondheidsklachten.

Ziekteverzuim hangt vaak samen met werk

Veel ziekteverzuim van werknemers hangt samen met belastende omstandigheden in het werk. In 2015 geeft 24% van de werknemers die hebben verzuimd aan dat de klacht bij hun laatste verzuimgeval deels of hoofdzakelijk aan het werk gerelateerd is. Dat is het laagste percentage voor de periode 2007-2015. Maar doordat een werkgerelateerde verzuimepisode gemiddeld langer duurt dan een niet aan het werk gerelateerde, vormen deze gevallen een groot deel van het totaal aan verzuimdagen, namelijk 42%.

In 22% van het totale aantal (werkgerelateerde en niet-werkgerelateerde) verzuimdagen bij het laatste verzuim speelt psychosociale arbeidsbelasting een rol en in 12% de fysieke belasting. De belangrijkste oorzaken van letsels die tot verzuim leiden zijn uitglijden, struikelen en anderszins vallen of zich ergens aan snijden en stoten.

Veiligheidscultuur van belang bij arbeidsongevallen

In 2015 lopen 211 duizend werknemers lichamelijk of geestelijk letsel op door een ongeval tijdens het werk. Dit is 3% van alle werknemers. Bijna de helft van hen (96 duizend), verzuimen minimaal een dag (1,4% van alle werknemers). In 11% van de arbeidsongevallen die leiden tot verzuim, loopt de werknemer blijvend

letsel op. In de periode 2005-2013 daalt de kans op een arbeidsongeval mét verzuim met 13,5%. Of die daling zich in 2014 en 2015 voortzet, kan door wijzigingen in de gegevensverzameling nog niet worden vastgesteld. Het jaarlijkse aantal arbeidsongevallen met dodelijke afloop fluctueert in de periode 2005 - 2014 tussen de 35 tot 55 gevallen per jaar. De kans op een dodelijk arbeidsongeval neemt vanaf 2008 licht af en is redelijk stabiel sinds 2012. In het meest recente jaar, 2014, zijn er 45 dodelijke arbeidsongevallen.

Mannen en laag- en middelbaar opgeleiden maken relatief vaak een arbeidsongeval mee. Dit geldt ook voor werknemers met een technisch beroep, een beroep in de transport of logistiek en een agrarisch beroep. Ruim 5% van de metaalarbeiders en machinemonteurs en bijna 5% van de bouwarbeiders heeft in 2015 te maken met een arbeidsongeval met verzuim. Sectoren waarin veel ongevallen voorkomen zijn de bouw, industrie, horeca en vervoer.

Het risico op ongevallen is vooral hoger bij werknemers die gevaarlijk werk verrichten (2,7 keer zo groot), ongewenst gedrag ervaren van de kant van collega's of leidinggevendenden zoals intimidatie en pesten (twee keer zo groot), fysiek zwaar werk verrichten (1,8 keer zo groot), of ongewenst gedrag van klanten of overige derden melden (1,7 keer zo groot). Werknemers die een hoge mate van sociale steun of autonomie ervaren hebben een kleinere kans op een ongeval. Ook de veiligheidscultuur hangt samen met een kleinere kans op een arbeidsongeval.

Beroepsziekten zorgen voor 5% van de ziektelast in Nederland

De beschikbare cijfers over werkgerelateerde aandoeningen c.q. beroepsziekten zijn afkomstig uit verschillende bronnen, elk met een eigen definitie van de ziekte die zij meenemen. Een belangrijke bron is de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) waarin aan werknemers zelf wordt gevraagd of en wanneer zij een beroepsziekte hebben opgelopen en of die is vastgesteld door een arts. Op basis van deze zelfrapportage wordt geschat dat in 2014 11% van de werknemers een beroepsziekte heeft die door een arts is vastgesteld (prevalentie). Het aantal nieuw ontstane beroepsziekten (de incidentie) ligt in dat jaar op 3,2% van de beroepsbevolking (ruim 212 duizend werknemers). Een andere belangrijke bron wordt gevormd door de meldingen van beroepsziekten gediagnosticeerd door bedrijfsartsen die zijn aangesloten bij het Peilstation Intensief Melden (PIM 2015) van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB). Volgens deze bron wordt het aantal nieuw ontstane medisch vastgestelde beroepsziekten in 2015 (de jaarincidentie) geraamd op ongeveer 13 duizend, zijnde 0,19% van de totale werknemerspopulatie.

In 2013 overlijden in Nederland volgens het RIVM naar schatting ruim 4.100 mensen als gevolg van ziekten door ongunstige arbeidsomstandigheden: 900 werkenden en ruim 3.200 gepensioneerde werknemers. Werkgerelateerde kanker is met 2.700 gevallen de belangrijkste doodsoorzaak; het merendeel (2.070 gevallen) treft de gepensioneerden.

De categorieën beroepsziekten die zich in 2014 het meest voordoen zijn aandoeningen aan het bewegingsapparaat (1,7% van de totale werknemerspopulatie) en psychische aandoeningen (1,4%). Binnen de aandoeningen aan het bewegingsapparaat komen lage rug aandoeningen het meeste voor. Bij psychische aandoeningen is dat overspannenheid/burn-out.

De kans op een beroepsziekte is relatief groot bij vrouwen, de leeftijdsgroep van 45-54 jaar en bij middelbaar en lager opgeleiden. Sectoren waarbinnen werknemers een verhoogde kans hebben op een beroepsziekte zijn de gezondheidszorg, de industrie en de bouw. Deze sectoren laten ook de hoogste risico's zien bij de categorie beroepsziekten aan het bewegingsapparaat. In de categorie psychische beroepsziekten komen de hoogste risico's voor in het onderwijs, de financiële sector, het openbaar bestuur en de gezondheidszorg.

De gevolgen van beroepsziekten kunnen worden uitgedrukt in termen van de werkgerelateerde ziektelast, het verlies van gezonde levensjaren door arbeidsrisico's waaraan men in heden en verleden heeft blootgestaan. Dat verlies bestaat uit voortijdige sterfte en/of uit een afgenomen kwaliteit van leven. Op basis van ziekteregestraties schat het RIVM de totale werkgerelateerde ziektelast op bijna 5% van de totale ziektelast in Nederland. Van de totale werkgerelateerde ziektelast doet zich 62% voor in de werkende beroepsbevolking en 38% in de gepensioneerde beroepsbevolking, dus onder mensen die in het vroegere werkzame leven blootstonden aan arbeidsrisico's.

Beroepsziekten met de hoogste ziektelast zijn aandoeningen aan het bewegingsapparaat (23% van de totale ziektelast door arbeidsrisico's), gevolgd door psychische stoornissen (22%) en ziekten van de ademhalingswegen (19%). Van de afzonderlijke ziekten is COPD de ziekte met de grootste werkgerelateerde ziektelast (15% van de totale ziektelast), gevolgd door burn-out (11%), longkanker (10%) en rugklachten (9%). Binnen de werkzame beroepsbevolking gaat het vooral om burn-out, rugklachten, depressie en COPD; binnen de gepensioneerde beroepsbevolking om COPD, longkanker, gehoorstoornissen en knieartrose. De arbeidsomstandigheden die voor de meeste ziektelast zorgen zijn hoge werkdruk, hoge fysieke belasting, gebrek aan steun van leidinggevenden en, vooral voor gepensioneerden, schadelijke stoffen.

Beroepsziekten veroorzaken veel extra verzuim. Een werknemer met een beroepsziekte verzuimt gemiddeld 31 dagen per jaar. Dat is 25 dagen méér dan een werknemer zonder beroepsziekte die gemiddeld 6 dagen verzuimt. Op jaarbasis veroorzaken beroepsziekten bijna 3,5 miljoen verzuimdagen als gevolg van overspannenheid/burn-out, ruim 1 miljoen dagen door arbeidsgerelateerde depressie en bijna 800 duizend dagen door lage rug aandoeningen als gevolg van het werk. De belangrijkste determinanten van beroepsziekten zijn de fysieke arbeidsbelasting (ongemakkelijk werkhouding, herhalende bewegingen) en psychosociale arbeidsbelasting. Binnen die laatste categorie gaat het om lage autonomie, hoge werkdruk, hoge emotionele belasting, ongewenst gedrag (zowel door collega's als door derden), een conflict met collega's, een conflict met de leidinggevende, weinig sociale steun van de leidinggevende en weinig sociale steun van collega's.

Als gevolg van de vergrijzing neemt de totale arbeidsgerelateerde ziektelast tussen 2013 en 2025 naar schatting toe met 15%.

Het werk en de arbeidsomstandigheden van zzp'ers en werknemers verschillen

Ten opzichte van werknemers werken zzp'ers relatief vaak in de zakelijke dienstverlening, de bouw en de handel. Zij werken gemiddeld zes uur per week meer dan werknemers en doen dit ook vaker buiten kantooruren en thuis. De arbeidsomstandigheden van werknemers en zzp'ers verschillen. Zzp'ers ondervinden minder werkdruk (minder hoge taakeisen en meer autonomie) dan werknemers. Ook werken ze wat minder vaak aan een beeldscherm. Daarentegen hebben ze te maken met een hogere fysieke belasting, met name in de bouw (blootstelling aan veel kracht zetten, in een ongunstige houding werken en veel trillingen en schudden). Ten aanzien van de overige typen arbeidsomstandigheden zijn er geen grote verschillen tussen zzp'ers en werknemers, met uitzondering van autonomie, die veel groter is onder zzp'ers.

Gemiddeld verzuimen zzp'ers minder dan werknemers met een vast dienstverband. Maar in sommige sectoren, zoals de handel, de zakelijke dienstverlening en het vervoer, verzuimen zzp'ers juist meer.

Zelfstandig ondernemers (met of zonder personeel) hebben in 2015 gemiddeld minder vaak (2,1%) te maken met een arbeidsongeval dan werknemers (3%). Dat geldt ook voor de bouwarbeiders: binnen deze beroepsgroep rapporteert 2% van de zzp'ers een arbeidsongeval met verzuim tegen 5% van de werknemers. Zzp'ers zijn echter vaker betrokken bij een ongeval met verzuim dan zelfstandig ondernemers met personeel (respectievelijk 1,3% en 0,8%).

Zelfstandig ondernemers lopen een kleiner risico op een beroepsziekte dan werknemers. In 2015 krijgt 1,6% van de zelfstandig ondernemers een nieuwe beroepsziekte tegen 3,2% van de werknemers. Net als bij werknemers komen beroepsziekten aan het bewegingsapparaat en overspannenheid/ burn-out het meest voor.

De kosten van werkgerelateerd verzuim, arbeidsongeschiktheid en zorg bedragen circa 8 miljard euro per jaar

Arbeidsongevallen en werkgerelateerde aandoeningen kunnen leiden tot hoge kosten. Een aantal belangrijke kostenposten hebben we geprobeerd te schatten. Dat zijn de kosten van loondoorbetaling bij werkgerelateerd verzuim (4,7 miljard euro), werkgerelateerde kosten van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen (1,9 miljard euro) en kosten van (medische) zorg voor personen met een arbeidsgerelateerde aandoening (1,4 miljard euro). Deze kosten belopen samen 8 miljard euro en vormen daarmee ruim 20% van alle kosten van verzuim, arbeidsongeschiktheid en zorg voor werkenden. Daarnaast veroorzaken werkgerelateerde gezondheidsproblemen ook nog andere kosten die niet zijn verwerkt in de bovengenoemde schatting. Werkgevers kunnen te maken krijgen met kosten als gevolg van presentisme (ziek doorwerken), kosten voor het vervangen van personeel en verzuimbegeleiding. Werknemers kunnen geconfronteerd worden met kosten van medische behandelingen die niet vergoed worden of salarisverlies na één of twee jaar verzuim. De geschatte bedragen zijn dan ook een onderschatting van de werkelijke kosten.

Nederland scoort op veel vlakken gunstig vergeleken met de rest van Europa

Vergeleken met de rest van Europa zijn de arbeidsomstandigheden (zowel psychosociaal als fysiek) relatief gunstig voor de Nederlandse werknemers, zo blijkt uit een in 2015 in alle Europese landen op uniforme wijze afgenomen enquête onder werkenden. Nederlandse werknemers zeggen vaker dan werknemers in de rest van Europa dat het werk een positieve invloed heeft op hun gezondheid, dat ze minder emotioneel uitgeput zijn (een belangrijk aspect van burn-out) en dat ze meer bevlogen zijn in hun werk. Ook geven Nederlandse werknemers aan dat ze kunnen doorwerken tot een hogere gemiddelde leeftijd. Nederlandse werknemers zeggen wel vaker dan werknemers in de rest van Europa te maken te hebben met verbaal geweld, vernederend gedrag, fysiek geweld en discriminatie op het werk. Dat agressie relatief vaker voorkomt kunnen we deels verklaren door het feit dat het aantal dienstverlenende functies in Nederland wat hoger ligt dan gemiddeld in Europa. Nederlandse werknemers in dit type functies rapporteren zelfs veel vaker agressie en geweld dan werknemers in de rest van Europa. Een mogelijke andere verklaring is dat de drempel om agressie te rapporteren lager is in Nederland. Echter, ook andere 'culturele' verschillen kunnen een rol spelen.

Met een ziekteverzuimpercentage van 4,0% zit Nederland boven het gemiddelde van de EU-landen (3,0%). Ook het percentage werknemers met ten minste één ziekmelding in de voorgaande 12 maanden is in Nederland bovengemiddeld met 53% ten opzichte van 48% voor Europa. Echter, het aandeel werkgerelateerd verzuim in Nederland ligt relatief laag: 14% van de werknemers die hebben verzuimd geeft aan dat één of meer van hun verzuimdagen werkgerelateerd zijn. Over het totaal van de 28 EU-landen is dit 19%. Verschillen tussen de lidstaten kunnen voortkomen uit verschillen in de financiële compensatie bij ziekmelding, in de sociaal-demografische kenmerken van de beroepsbevolking en in de sectorale opbouw van de werkgelegenheid en daarmee samenhangende belastende arbeidsomstandigheden.

Voor arbeidsongevallen met minimaal vier dagen verzuim zit Nederland met bijna 1.400 ongevallen per 100 duizend werknemers iets onder het gemiddelde van de 28 EU-landen. Het aantal dodelijke arbeidsongevallen is in Nederland het laagst van alle Europese landen.

Uit een Europese enquête onder bedrijven en vestigingen van bedrijven en organisaties blijkt dat Nederlandse organisaties even vaak als organisaties in andere Europese landen een risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E) uitvoeren en even vaak beschikken over een document waarin arbo-verantwoordelijkheden en procedures staan vermeld. Nederlandse organisaties blijken vaker een specifiek budget te reserveren voor arbo-maatregelen.

Nederland wijkt niet af van het Europese gemiddelde in de inzet van maatregelen om reorganisaties beter te begeleiden en in procedures die moeten helpen bij conflicten en bij lange werkdagen. Nederlandse organisaties stellen vaker ergonomisch gereedschap of ergonomische hulpmiddelen beschikbaar en zetten vaker vertrouwelijke counseling in bij psychosociale arbeidsbelasting. Daarnaast beschikken Nederlandse organisaties relatief vaak over procedures gericht op agressie en geweld op het werk, pesten op het werk en bij bedreiging of misbruik door cliënten.



1

INLEIDING

Inleiding

De arbeidssituatie van de Nederlandse beroepsbevolking verandert voortdurend. Zo heeft de economische recessie van 2008-2009 en 2011-2013 grote gevolgen gehad voor de werkgelegenheid in bepaalde sectoren en beroepen. De voortschrijdende flexibilisering van de arbeidsmarkt zorgt voor een afname van vaste contracten. De toenemende digitalisering en robotisering leidt tot het ontstaan van nieuwe banen en taken, maar ook tot het verdwijnen van werk. Deze veranderingen hebben ook gevolgen voor de arbeidsomstandigheden en daarmee ook voor het werkplezier, de productiviteit, de gezondheid en duurzame inzetbaarheid van werkend Nederland.

Werk mag op de korte en lange termijn niet tot gezondheidsschade leiden. Niemand zou ziek mogen worden door het werk en iedere werkende die overlijdt als gevolg van werk is er één teveel. Toch is jaarlijks sprake van bijna 20 miljoen werkgerelateerde verzuimdagen en overlijden naar schatting ruim 4 duizend mensen als gevolg van werk. Zorgen voor gezonde en veilige arbeidsomstandigheden is dus cruciaal voor het welzijn en de welvaart van de Nederlandse samenleving.

Iedere twee jaar maakt de Arbobalans de balans op van de arbeidsomstandigheden in Nederland, de gevolgen daarvan voor de gezondheid en het arbobeleid in bedrijven. Met deze kennis kunnen bedrijven, sectoren en overheden beleid vormgeven om te komen tot een gezonde, vitale en productieve beroepsbevolking.

Deze Arbobalans is door het ministerie van SZW mogelijk gemaakt in het kader van het Maatschappelijk Programma Arbeidsomstandigheden 2015-2018 van TNO.

1.1 Opzet Arbobalans 2016

In de samenvatting komen de hoofdpunten van deze Arbobalans aan de orde. Hoofdstuk 2 biedt een overzicht en analyse van de kerncijfers over de kwaliteit van de arbeid, de gezondheid van werknemers en maatregelen om arbeidsrisico's te beheersen. In dit hoofdstuk is ook een paragraaf opgenomen over de maatschappelijke kosten van gezondheidsproblemen als gevolg van werk.

De daarop volgende hoofdstukken verschaffen actuele informatie over ziekteverzuim (hoofdstuk 3), arbeidsongevallen (hoofdstuk 4) en beroepsziekten (hoofdstuk 5). Speciale aandacht wordt besteed aan drie arbobrede onderwerpen:

- de groeiende groep zelfstandig ondernemers zonder personeel (zzp'ers);
- de kosten van gezondheidsproblemen als gevolg van werk;
- de positie die Nederland inneemt ten opzichte van andere Europese landen.

Zelfstandig ondernemers zonder personeel (zzp'ers)

Binnen de groep zzp'ers onderscheiden we 'klassieke zzp'ers' en 'nieuwe zzp'ers'. Klassieke zzp'ers hebben een eigen onderneming, net als ondernemers mét personeel, en bieden naast arbeid vooral producten aan. Voorbeelden zijn agrarische ondernemers, winkeliers en horecaondernemers. Nieuwe zzp'ers bieden met name diensten of eigen arbeid aan en hebben een beperkte kapitaalinvestering. Te denken valt aan bouwvakkers, adviseurs, commerciële dienstverleners en zelfstandige verpleegkundigen. Zij werken nogal eens op plaatsen waar ook werknemers werken.

Kosten van gezondheidsproblemen als gevolg van werk

Als werk leidt tot gezondheidsproblemen, heeft dit naast persoonlijk leed ook financiële gevolgen. Werkenden met gezondheidsproblemen doen vaker een beroep op zorg: ze gaan naar de huisarts of specialist, gebruiken medicijnen, of worden wellicht zelfs in het ziekenhuis verpleegd. Dit alles brengt kosten met zich mee in de vorm van verlies aan productiviteit en financiële nadelen voor werkenden, werkgevers en de maatschappij. Een schatting van de gezamenlijke kosten van verzuim, arbeidsongeschiktheid en zorg geven we in het kerncijferhoofdstuk.

Nederland ten opzichte van Europa

Zijn de arbeidsomstandigheden in Nederland gunstig ten opzichte van andere Europese landen of juist ongunstig? Op welke terreinen scoort de Nederland beter of slechter en wat zijn daarvoor mogelijke verklaringen? Een vergelijking met andere Europese landen kan indicatief zijn voor de effectiviteit van nationaal beleid.

1.2 Bronnen

De Arbobalans 2016 is gebaseerd op actuele cijfers afkomstig uit databestanden van diverse monitorstudies en recent gepubliceerd onderzoek. De recentste gegevens worden gepresenteerd. Meestal gaat het om jaarcijfers over 2015. Als deze (nog) niet beschikbaar zijn, hebben we gebruik gemaakt van cijfers uit eerdere jaren. Daar waar jaarcijfers door te kleine aantallen zouden leiden tot onbetrouwbare uitspraken, berekenen we gemiddelden over data van diverse jaren.

De belangrijkste gebruikte bronnen lichten wij kort toe. Nadere informatie over definities van begrippen en de berekening van gepresenteerde cijfers volgt in de hoofdstukken.

Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA)

Voor de werknemersinformatie in de Arbobalans is gebruik gemaakt van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA; Hooftman e.a., 2016). De NEA is het grootste periodieke onderzoek naar de werksituatie van Nederlandse werknemers. De hoofdthema's van de NEA zijn arbeidsomstandigheden, arbeidsmarkt, arbeidsvoorwaarden, arbo en gezondheid en duurzame inzetbaarheid.

De NEA wordt sinds 2005 jaarlijks uitgevoerd. Tot 2013 deden gemiddeld ruim 23.000 werknemers mee. Vanaf 2014 is de steekproef fors verhoogd. In 2015 vulden ruim 42.000 werknemers de NEA in.

De verzamelde gegevens worden door weging representatief gemaakt, waardoor het mogelijk is om betrouwbare uitspraken te doen over alle werknemers van Nederland. Naast landelijke cijfers biedt de NEA gegevens voor verschillende sectoren en beroepsgroepen.

TNO en CBS voeren de NEA uit in samenwerking met het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Meer informatie over de NEA, waaronder een benchmarktool, interactieve visualisaties en factsheets is te vinden op www.monitorarbeid.tno.nl/databronnen/nea en op StatLine, de elektronische databank van CBS (www.cbs.nl/statline).

Zelfstandigen Enquête Arbeid (ZEA)

Eind 2012 is voor de eerste keer een groep van bijna 4.000 zelfstandig ondernemers met en zonder personeel bevraagd over hun arbeidsomstandigheden. Deze eerste ZEA was een pilotonderzoek, waardoor de uitkomsten daarvan vooral indicatief zijn. In 2015 heeft een nieuwe, meer uitgebreide, meting plaatsgevonden. Van de ongeveer 20.000 benaderde zelfstandig ondernemers vulden bijna 5.000 zelfstandig ondernemers de vragenlijst in. De ZEA 2015 is door het CBS in samenwerking met TNO uitgevoerd (Janssen e.a., 2015). Omdat de ZEA vragen erg lijken op die van de NEA, is een vergelijkende analyse van zelfstandig onder-

nemers en werknemers goed mogelijk. Meer informatie over de ZEA is te vinden op www.monitorarbeid.tno.nl/databronnen/zea en op StatLine, de elektronische databank van CBS (www.cbs.nl/statline).

Werkgevers Enquête Arbeidsomstandigheden (WEA)

De Werkgevers Enquête Arbeid (WEA; van Emmerik e.a., 2015) vindt om de twee jaar plaats en biedt informatie over de stand van zaken op het gebied van werk in bedrijven en instellingen in Nederland, bekeken door de ogen van werkgevers. De WEA monitort trends en ontwikkelingen in het arbeidsbeleid en het effect van dat beleid op bedrijfsresultaten en ziekteverzuim. De WEA verzamelt gegevens van circa 5.500 Nederlandse vestigingen van profit- en non-profitbedrijven en -instellingen met ten minste twee werkzame personen. De enquête wordt doorgaans ingevuld door de directeur (midden- en kleinbedrijf) of de manager HRM/P&O (midden- en grootbedrijf). De resultaten zijn door weging representatief gemaakt voor de populatie. Hierdoor is het mogelijk om op basis van de WEA valide uitspraken te doen over alle Nederlandse vestigingen van bedrijven en instellingen. Meer informatie over de WEA, waaronder een benchmarktool met actuele cijfers, is te vinden op www.monitorarbeid.tno.nl/databronnen/wea.

Monitor Arbo in Bedrijf (AIB)

Gegevens over de naleving van de wettelijk verplichte kernbepalingen zijn afkomstig uit de monitor 'Arbo in bedrijf' (Inspectie SZW, 2017, in druk, en Inspectie SZW, 2015). Deze periodieke monitor omvat gegevens uit 2015/2016 over:

- de mate waarin bedrijven en instellingen zich houden aan de wettelijke verplichtingen volgens de Arbowet;
- de blootstelling aan arbeidsrisico's;
- de maatregelen die bedrijven nemen om de risico's te verminderen.

Inspecteurs verzamelen de informatie via een rondgang door bedrijven, interviews en de analyse van relevante documenten, zoals risico-inventarisaties en -evaluaties (RI&E's) en contracten met arbodienstverleners. Sinds 1998 wordt de monitor jaarlijks uitgevoerd; na 2012 is dat tweejaarlijks. De bezochte bedrijven vormen een gestratificeerde steekproef uit een bestand van de Kamer van Koophandel. Omdat het niet mogelijk is alle arbeidsrisico's in een meting mee te nemen, wordt de helft van de arbeidsrisico's meegenomen in de meting van 2014 en de overige risico's in de meting van 2016.

Enquête Beroepsbevolking (EBB)

Gegevens over de samenstelling van de populatie werkenden, de sectoren waarin zij werken en hun arbeidspositie zijn afkomstig uit de Enquête Beroepsbevolking (EBB) van het CBS. De EBB is een doorlopend onderzoek naar de relatie tussen mens en arbeidsmarkt en wordt uitgevoerd onder personen van 15 jaar en ouder

in Nederland, uitgezonderd personen in inrichtingen, instellingen en tehuizen (institutionele bevolking). In 2014 namen circa 122 duizend personen voor het eerst deel aan de EBB, waarvan 97 duizend 15-74 jarigen. Meer informatie over de EBB is te vinden op <https://www.cbs.nl/>.

European Working Conditions Survey (EWCS)

De European Working Conditions Survey (EWCS; Parent-Thirion, 2016) is een vragenlijst die sinds 1990 iedere vijf jaar aan werkenden in Europa wordt voorgelegd. De meest recente versie is afgenomen in 2015. De vragenlijst is gebaseerd op een Engelstalige ‘moedervragenlijst’ en is in 2015 in 46 talen aangeboden aan werknemers uit de 28 EU lidstaten, Noorwegen, Zwitserland, Turkije, Macedonië, Servië, Albanië, en Montenegro. In totaal betreft de steekproef ongeveer 44 duizend interviews met werkenden (inclusief zelfstandig ondernemers). Per land is de steekproef circa duizend werkenden. Om tegemoet te komen aan verschillen in de werknemerspopulaties in de diverse landen wordt in de grotere landen een wat grotere steekproef beoogd (tot maximaal 1,5 duizend werkenden) en in de kleine een wat kleinere steekproef (minimaal 500 werkenden). In Nederland zijn ruim 1000 werkenden geïnterviewd.

Meer informatie over de EWCS is te vinden op: <http://www.eurofound.europa.eu/surveys/european-working-conditions-surveys>.

1.3 Sectoren

In de hoofdstukken worden cijfers weergegeven per economische (hoofd)sector. Het gaat om dertien sectoren. Omwille van de leesbaarheid geven we de omschrijving van een aantal sectoren verkort weer:

- landbouw (landbouw, bosbouw en visserij)
- industrie (industrie inclusief delfstoffen/nuts/afval)
- bouw (bouwnijverheid)
- handel (groot- en detailhandel)
- vervoer (vervoer en opslag)
- horeca
- informatie en communicatie
- financiële dienstverlening
- zakelijke dienstverlening (zakelijke dienstverlening/onroerend goed)
- openbaar bestuur
- onderwijs
- gezondheidszorg (gezondheids- en welzijnszorg)
- cultuur, sport en recreatie (cultuur, sport en recreatie/overige dienstverlening).



2

KERNCIJFERS

Kerncijfers

Samenvatting

In 2015 bestond de werkzame beroepsbevolking in Nederland uit 8,3 miljoen werkenden, waarvan 6,9 miljoen werknemers, 1 miljoen zelfstandig ondernemers zonder personeel (zzp'ers) en ruim 300 duizend zelfstandigen met personeel. In dit hoofdstuk wordt gekeken naar de kenmerken van deze werkenden, hun arbeidsomstandigheden en gezondheid. Centraal staan de volgende vragen: Wie zijn de werkenden in Nederland? Wat doen zij voor werk? Hoe staat het met hun kwaliteit van de arbeid. Hoe gezond zijn zij? Wat valt er te verbeteren aan hun arbeidsomstandigheden? Wat zijn de kosten van de kwalijke gevolgen van werk voor hun gezondheid? Hoe verhoudt de kwaliteit van de arbeid zich in Nederland t.o.v. de rest van Europa?

De samenstelling van de beroepsbevolking verandert gestaag

De groep zzp'ers is de laatste jaren groter geworden, zowel in absolute aantallen als in het percentage van de werkzame beroepsbevolking. In 2007 werkte 9% (757 duizend) van de werkzame beroepsbevolking als zzp'er. In 2015 was dit aandeel gestegen tot 12% (1,0 miljoen). Ook de samenstelling van de groep zzp'ers verandert. Zo is sprake van een duidelijke toename van het aandeel ouderen (45+), hoog opgeleiden en personen met een Nederlandse achtergrond. Dat geldt in mindere mate ook voor het aandeel vrouwen. Interessant is bovendien dat vooral (mannelijke) zzp-ers doorwerken tot na hun 65e jaar. Werknemers werken nauwelijks door tot na 65 jaar.

De werkgelegenheid verandert. Zo groeit de werkgelegenheid in sommige beroepen, terwijl deze in andere krimpt. Zowel onder werknemers als zzp'ers groeit de werkgelegenheid in de commerciële beroepen alsook in de zorg en welzijnsberoepen. Krimpberoepen onder werknemers zijn vooral de technische en administratieve beroepen. Onder de zzp'ers krimpt ook de werkgelegenheid in de creatieve (en taalkundige) beroepen en in de agrarische sector. Daarnaast is de zelfstandige (interim) manager een krimpend beroep. Niettemin blijft in veel beroepen de werkgelegenheid stabiel.

In 2015 heeft zo'n driekwart van de Nederlandse werknemers een vaste arbeidsrelatie: een vast contract met een vast aantal uren. In 2007 was dat 81%. Naar verwachting heeft in 2020 ongeveer 30% van de werknemers een flexibele arbeidsrelatie. Deze toenemende flexibilisering is vooral waar te nemen bij de jongste werknemers van 25 jaar en jonger.

Kwaliteit van de arbeid onder werknemers is relatief stabiel, dat lijkt nu ook het geval voor het risico op werkdruk

Diverse aspecten van de fysieke arbeidsbelasting alsook de omgevingsbelasting zijn relatief stabiel. Werknemers rapporteren echter sinds 2007 iets minder hoge taakeisen maar vooral de autonomiedaling sinds 2007 was gestaag en relatief fors. Hoge taakeisen in combinatie met lage autonomie vormt werkdruk. Recent lijkt de autonomie gelijk te blijven, hoewel nog niet gesproken kan worden van een trendbreuk. Mogelijk is de forse daling van de autonomie ook gerelateerd aan de recessie na 2007 en duidt de huidige stabilisatie op een beginnend economisch herstel. De recente stabilisatie van de autonomie van werknemers is echter nog lang geen terugkeer naar de situatie van 2007 (en eerder).

Het gemiddeld aantal uren dat werknemers beeldschermwerk verrichten voor hun werk neemt licht toe van 3,7 uur/dag naar 3,9 uur/dag en ook het aandeel van de werknemers dat meer dan 6 uur per dag beeldschermwerk verricht stijgt van 22% in 2007 naar 25% in 2015. Deze 6 uur beeldschermwerk per dag lijkt een kritieke grens: wanneer werkenden 6 uur per dag beeldschermwerk verrichten ontstaat er een verhoogde kans op (chronische) nek, schouder en armlachten.

De arbeidsduur van werknemers is ook al jaren stabiel met een contractomvang van gemiddeld 30 uur per week in circa 4,2 dagen per week.

Zzp'ers hebben wat minder werkdruk maar iets meer fysieke belasting dan werknemers

Zzp'ers hebben minder hoge taakeisen en meer autonomie dan werknemers. Ook werken ze wat minder vaak aan een beeldscherm dan werknemers. Zzp'ers rapporteren echter meer risico's dan werknemers bij het kracht zetten en het werken in een ongunstige houding. De overige aspecten van de kwaliteit van de arbeid, zoals andere psychosociale risico's (vb. emotionele belasting) en omgevingsrisico's (vb. lawaai) zijn vergelijkbaar voor zzp'ers en werknemers.

Zzp'ers willen graag meer uren werken dan werknemers en voegen de daad bij het woord. Gemiddeld werken zzp'ers zes uur per week meer dan werknemers, en vaker buiten kantooruren – 's nachts en in het weekend. Daarnaast werken zzp'ers meer thuis dan werknemers. Thuiswerken is voor veel zzp'ers een voordelige keuze. Het blijkt ook dat ze vaak geen vaste werkplek buitenshuis hebben.

Sectoren met veel fysieke en omgevingsbelasting zijn vaak heel andere sectoren dan sectoren met veel werkdruk

Fysieke belasting in het werk laat een duidelijke tweedeling in sectoren zien. Vooral in de 'blauwe boorden' sectoren ervaren werknemers veel fysieke belasting. In deze sectoren vinden vooral productie en verwerking van goederen of artikelen plaats. Deze activiteiten gaan gepaard met traditionele risico's als kracht zetten en werken in ongemakkelijke houdingen, trillingen en herhalende bewegingen. Ook in de gezondheidszorg komt een aantal van deze risicofactoren relatief vaak voor. Op beeldschermwerk na ervaren werknemers die in een kantooromgeving werken (de 'witte boorden') nagenoeg geen fysieke belasting.

Eenzelfde beeld geeft de omgevingsbelasting van lawaai, stank of gevaarlijk werk (zoals het werken op hoogte of met gevaarlijke stoffen). Ook hier is de belasting hoog tot zeer hoog in de meer 'blauwe boorden' sectoren en juist heel laag of afwezig in de 'witte boorden' sectoren waar vaker kantoorwerk wordt gedaan. Uitzondering is de gezondheidszorg, waar weinig blootstelling aan lawaai wordt gerapporteerd, maar wel vaak sprake is van fysieke belasting en blootstelling aan gevaarlijke stoffen (vooral in contact met de huid zoals van medicijnen) en met besmettelijke personen of materialen. In het openbaar bestuur is de blootstelling aan omgevingsfactoren heel laag, behalve bij specifieke beroepsgroepen. Gevaarlijk werk wordt daar juist vaak gerapporteerd door werknemers in dienstverlenende beroepen als politie en brandweer.

De situatie ligt anders voor werkdruk. Werknemers aan wie veel eisen worden gesteld, maar zelf weinig kunnen doen aan de manier waarop zij de eisen invullen, hebben een verhoogd risico op negatieve gevolgen van werkdruk, namelijk werkstress. Op sectorniveau zijn ook hier grote verschillen zichtbaar. Vooral in het onderwijs, de gezondheidszorg en de horeca komt de combinatie van hoge taakeisen en lage autonomie vaak voor. In het onderwijs en de zakelijke dienstverlening is een toename te zien van het aandeel werknemers dat hoge taakeisen en lage regelmogelijkheden rapporteert. De werkdruk is juist vaak relatief laag in de blauwe boorden sectoren, bouw en landbouw, waar de fysieke en omgevingsbelasting juist relatief hoog is.

De gezondheidszorg en de horeca zijn sectoren waarin zowel psychosociale risico's in het werk (zoals werkdruk, emotionele belasting, agressie en geweld) als fysieke en (specifieke) omgevingsbelastingen hoog zijn.

Gezondheid en duurzame inzetbaarheid zijn de laatste jaren stabiel, maar de gemiddelde leeftijd waarop we met pensioen gaan neemt gestaag toe

De gezondheid van werknemers in Nederland is al jaren stabiel. Ook de wil om langer door te werken blijft sinds een aantal jaren op een gelijk niveau. Gemiddeld genomen stijgt het percentage werknemers dat zegt langer door te kunnen werken nog wel, maar de leeftijd tot waar men zegt door te kunnen werken ligt gemiddeld onder de 63 jaar. De gemiddelde pensioenleeftijd ligt echter inmiddels feitelijk al op de 64,4 jaar. Redenen voor de relatief hoge gemiddelde pensioenleeftijd zijn 1) de stapsgewijze verhoging van de pensioenleeftijd en (2) de afschaffing van mogelijkheden om vervroegd uit te treden.

Sectorale verschillen zijn groot tussen enerzijds de leeftijd waarop de huidige 55+-werknemers door willen en kunnen werken en anderzijds de leeftijd waarop collega's in de sector daadwerkelijk met pensioen gaan. In een enkele sector – landbouw, en in de cultuur, sport en recreatie – ligt de pensioenleeftijd hoger dan de leeftijd waarop 55+-werknemers aangeven door te willen of kunnen werken. Het algemene beeld is echter dat men vaker aangeeft langer door te kunnen werken dan door te willen werken. Dit is vooral het geval in de financiële dienstverlening, ICT maar ook het openbaar bestuur. In het onderwijs en de gezondheidszorg gaat men nog steeds eerder met pensioen dan men denkt te kunnen en te willen.

Gezamenlijke kosten van werkgerelateerd verzuim, werkgerelateerde arbeidsongeschiktheid en werkgerelateerde zorg zijn 8 miljard euro per jaar

De gezamenlijke kosten van verzuim, arbeidsongeschiktheid en zorg in 2015 bij mensen van 15 t/m 64 jaar zijn geschat op ruim 37 miljard euro, waarvan 8 miljard door het werk is veroorzaakt. Deze gezamenlijke kosten zijn vergelijkbaar met die in 2012. De kosten bestaan uit 4,7 miljard euro vanwege werkgerelateerd verzuim, 1,9 miljard euro vanwege werkgerelateerde kosten van arbeidsongeschiktheid en 1,4 miljard euro vanwege werkgerelateerde kosten van zorg bij werkenden. In totaal wordt ruim 20% van de kosten van verzuim, arbeidsongeschiktheid en zorg in 2015 door het werk veroorzaakt. Naast deze kosten veroorzaken werkgerelateerde gezondheidsproblemen nog allerlei andere - nog niet geschatte - kosten, zodat de gepresenteerde kosten een onderschatting zijn van de werkelijke kosten.

Ook het arbobeleid in bedrijven lijkt de recessie voorbij

Was er in de vorige Arbobalans nog sprake van een gestage afname van de naleving van kernbepalingen in de Arboret zoals het hebben van een contract met een arbodienst of arbodienstverlener, een verzuimbeleid, een preventiemedewerker en een bedrijfshulpverlening, in 2016 lijkt hiervoor weer wat meer aandacht te zijn in bedrijven. Alleen het percentage bedrijven met een risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E) is in 2016 nog weer lager dan in 2014 en is gezakt naar 45%. Grote bedrijven hebben wel veel vaker een RI&E (95% van de 100+ bedrijven) dan kleine bedrijven (38% van de 10- bedrijven). Omdat relatief veel werknemers in grote bedrijven werken vallen wel veel werknemers onder een arbobeleid waarbij men ook een RI&E heeft (83% in 2016).

Kwaliteit van de arbeid in Nederland is gunstig vergeleken met de rest van Europa met uitzondering van agressie en geweld

Recente Europese onderzoeksgegevens laten zien dat Nederlandse werknemers op nagenoeg alle arborisico's (zowel psychosociaal als fysiek) gunstigere scores rapporteren dan de werknemers in de rest van Europa. Het beeld keert echter om wanneer we kijken naar indicatoren voor agressie en geweld. Nederlandse werknemers rapporteren vaker dan werknemers uit de rest van Europa te maken te hebben met verbaal geweld, vernederend gedrag, fysiek geweld en discriminatie op het werk. De relatief hoge scores van Nederlandse werknemers op agressie en geweld worden in belangrijke mate verklaard door het relatief grote aandeel dienstverlenende functies in Nederland. Vooral in dit type functies is er veel contact met klanten, patiënten, passagiers of leerlingen, waarbij de kans om geconfronteerd te worden met agressie en geweld groter is dan in niet-dienstverlenende functies. Nederlandse werknemers in dit type functies rapporteren zelfs veel vaker agressie en geweld dan werknemers in de rest van Europa, terwijl Nederlandse werknemers in functies binnen sectoren als de industrie niet verschillen in agressie en geweld ten opzichte van andere Europese werknemers. Een andere verklaring kan zijn dat de drempel om dit type risico te rapporteren lager is in Nederland dan gemiddeld in de andere Europese landen. Ook kunnen culturele en taalverschillen de ongunstige positie van Nederlandse werknemers op agressie en geweld mede verklaren. Verder zeggen Nederlandse werknemers vaker dan werknemers in de rest van Europa dat het werk een positieve invloed heeft op hun gezondheid, dat ze minder emotioneel uitgeput zijn (een belangrijk aspect van burn-out) en meer bevlogen zijn in hun werk. Ook geven Nederlandse werknemers aan dat ze tot een hogere gemiddelde leeftijd kunnen doorwerken.

Nederlandse bedrijven hebben vaker dan Europese bedrijven een arbobudget en maatregelen specifiek gericht op de aanpak van enkele fysieke en vooral enkele psychosociale risico's

Nederlandse organisaties voeren even vaak als in de rest van Europa een risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E) uit en beschikken even vaak over een document waarin verantwoordelijkheden en procedures staan vermeld ten aanzien van het arbobeleid. Wel blijken organisaties in Nederland vaker een specifiek budget te reserveren voor arbo-maatregelen. Bij de aanpak van specifieke risico's zien we dat er geen verschil is tussen organisaties in Nederland en de rest van Europa als het gaat om training in de omgang met gevaarlijke stoffen, in het stimuleren van pauzes als werknemers een lastige werkhouding moeten aannemen alsook in diverse maatregelen om psychosociale risico's aan te pakken. Zo is er ook geen verschil in de inzet van organisatiegerichte maatregelen om reorganisaties beter te begeleiden en in procedures die moeten helpen bij conflicten, bij lange werkdagen, of bij training specifiek gericht op de aanpak van psychosociale risico's. We zien in Nederlandse organisaties wel vaker preventieve maatregelen in de vorm van het beschikbaar stellen van ergonomisch gereedschap of ergonomische hulpmiddelen en bij de inzet van vertrouwelijke counseling in het geval van psychosociale arbeidsbelasting. Daarnaast beschikken Nederlandse organisaties relatief vaak over procedures gericht op werkstress gerelateerde problematiek, agressie en geweld op het werk, pesten op het werk en bij bedreiging of misbruik door cliënten.

Kwaliteit van arbeid: hoe staat werkend Nederland ervoor?

2.1 Inleiding

Wie zijn de werkenden in Nederland? Wat voor werk doen zij? Hoe staat het met hun 'kwaliteit van de arbeid'? Hoe gezond zijn zij? Wat valt er nog te verbeteren aan de arbeidsomstandigheden? Wat zijn de kosten van de kwalijke gevolgen van werk voor de gezondheid? Hoe verhoudt de kwaliteit van de arbeid in Nederland zich ten opzichte van de rest van Europa? Deze vragen staan centraal in dit hoofdstuk van de Arbobalans. Aan de hand van kerncijfers wordt een beeld geschetst van hoe werkend Nederland ervoor staat. De samenhang tussen de cijfers wordt aan de hand van recente literatuur besproken. De belangrijkste informatiebronnen voor dit hoofdstuk zijn de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA), de Zelfstandigen Enquête Arbeid (ZEA), de monitor Arbo in Bedrijf en de Enquête Beroepsbevolking (EBB). Een beschrijving van deze bronnen staat in hoofdstuk 1. Voor de vergelijking van Nederland met de rest van Europa wordt gebruik gemaakt van twee andere bronnen die in de betreffende paragraaf (2.9) kort worden toegelicht.

- Paragraaf 2.2 beschrijft de samenstelling van de populatie werkenden.
- Paragraaf 2.3 gaat in op dienstverbanden en werktijden.
- De arbeidsomstandigheden en gezondheid van werkenden komen respectievelijk in paragraaf 2.4 en 2.5 aan bod.
- Paragraaf 2.6 belicht de kosten van de kwalijke gevolgen van werk voor de gezondheid van werkenden.
- Vervolgens presenteert paragraaf 2.7 een overzicht van de mate waarin maatregelen worden getroffen om de kwaliteit van de arbeid te verbeteren en/of negatieve gevolgen van arbeidsbelasting te beperken.
- Het hoofdstuk sluit in paragraaf 2.8 af met een vergelijking van de kwaliteit van de arbeid in Nederland en Europa.

2.2 Wie zijn de Nederlandse werkenden en waar werken ze?

In 2015 bestaat de werkzame beroepsbevolking uit 8,3 miljoen werkenden waarvan 6,9 miljoen werknemers, 1,0 miljoen zelfstandig ondernemers zonder personeel (zzp'ers) en ruim 300 duizend zelfstandig ondernemers mét personeel¹. De groep zzp'ers is de laatste jaren in omvang toegenomen, zowel in absolute aantallen als relatief. In 2007 waren er 713.000 zzp'ers die gezamenlijk 9% uitmaakten van de werkzame beroepsbevolking. In 2015 is het aantal zzp'ers gestegen naar 1 miljoen en vormt daarmee 12% van de beroepsbevolking. Hoewel de Arbobalans focust op werknemers wordt nu ook specifiek aandacht besteed aan de zzp'ers vanwege hun grote en gestaag toenemende aantal.

Deze paragraaf beschrijft de kenmerken van Nederlandse werknemers én zzp'ers in 2015 (Zie hoofdstuk 1 voor definities en bronnen). We beperken ons hier tot zzp'ers omdat zij 78% van de zelfstandig ondernemers uitmaken (Janssen e.a.,2015).

Tabel 2.1 Kenmerken van de Nederlandse werknemers en de Nederlandse zzp'ers van 2007 en 2015 ¹⁾

| | 2007 | 2015 | 2015 ²⁾ |
|---|--------------|--------------|--------------------|
| Werknemers (x 1000) | 6.976 | 6.828 | 6.909 |
| Zelfstandigen zonder personeel (x 1000) | 713 | 937 | 1022 |
| Totaal (x 1000) | 8.070 | 8.115 | 8.294 |
| Werknemers (%) | | | |
| Vrouwen | 47 | 48 | 48 |
| Mannen | 53 | 52 | 52 |
| Totaal | 100 | 100 | 100 |
| zelfstandig ondernemers zonder personeel (zzp'ers) (%) | | | |
| Vrouwen | 37 | 40 | 39 |
| Mannen | 63 | 60 | 61 |
| Totaal | 100 | 100 | 100 |
| Werknemers (%) | | | |
| Leeftijd: 15-24 jaar | 17 | 17 | 17 |
| Leeftijd: 25-44 jaar | 49 | 43 | 43 |
| Leeftijd: 45-64 jaar, resp. tot 74 jaar in laatste kolom | 34 | 39 | 40 |
| Totaal | 100 | 100 | 100 |

1 De EBB-cijfers betreffen personen die betaald werk hebben. Deze definitie heeft betrekking op personen die in Nederland wonen (exclusief de institutionele bevolking). De gegevens worden meestal gepresenteerd voor de bevolking van 15 tot 75 jaar. Bij betaald werk gaat het om werkzaamheden ongeacht de arbeidsduur.

| | 2007 | 2015 | 2015 ²⁾ |
|---|------------|------------|--------------------|
| zelfstandig ondernemers zonder personeel (zzp'ers) (%) | | | |
| Leeftijd: 15-24 jaar | 5 | 7 | 6 |
| Leeftijd: 25-44 jaar | 46 | 39 | 36 |
| Leeftijd: 45-64 jaar, resp. tot 74 jaar in laatste kolom | 48 | 54 | 58 |
| Totaal | 100 | 100 | 100 |
| Werknemers (%) | | | |
| Opleidingsniveau: laag | 26 | 22 | 22 |
| Opleidingsniveau: midden | 44 | 43 | 43 |
| Opleidingsniveau: hoog | 29 | 35 | 35 |
| Opleidingsniveau: onbekend | 1 | 1 | 1 |
| Totaal | 100 | 100 | 100 |
| zelfstandig ondernemers zonder personeel (zzp'ers) (%) | | | |
| Opleidingsniveau: laag | 21 | 18 | 19 |
| Opleidingsniveau: midden | 41 | 39 | 39 |
| Opleidingsniveau: hoog | 37 | 42 | 42 |
| Opleidingsniveau: onbekend | 1 | 1 | 1 |
| Totaal | 100 | 100 | 100 |
| Werknemers (%) | | | |
| Nederlandse achtergrond | 82 | 80 | 80 |
| Westerse achtergrond | 9 | 9 | 9 |
| Niet-westerse achtergrond | 9 | 10 | 10 |
| Herkomst onbekend | 0 | 0 | 0 |
| Totaal | 100 | 100 | 100 |
| zelfstandig ondernemers zonder personeel (zzp'ers) (%) | | | |
| Nederlandse achtergrond | 83 | 81 | 82 |
| Westerse achtergrond | 10 | 11 | 11 |
| Niet-westerse achtergrond | 6 | 8 | 7 |
| Herkomst onbekend | 0 | 0 | 0 |
| Totaal | 100 | 100 | 100 |

BRON: EBB 2007-2015 (CBS)

Noot.

- 1) Omdat in 2007 de pensioenleeftijd op 65 lag zijn de gegevens voor 2015 ook gebaseerd op alléén werkenden tussen de 15 en de 65 jaar. Daarnaast is een kolom voor 2015 opgenomen met ook de werknemers van 65 tot 75 geïnccludeerd.
- 2) 15 - 74 jaar

Tabel 2.1 laat zien dat het aandeel van vrouwen onder werkenden licht blijft groeien. Ook zet de vergrijzing door. We zien dat ten opzichte van 2007 het aandeel laagopgeleiden is afgenomen en het aandeel hoogopgeleiden flink is gegroeid. De grootste veranderingen naar sekse, leeftijd en etniciteit (en minder naar opleiding) vinden plaats onder de zzp'ers. Vooral het aandeel van ouderen (45+), hoog opgeleiden, personen met een migratieachtergrond en in mindere mate ook van vrouwen neemt toe onder de zzp'ers. Interessant is bovendien dat doorwerken na 65 jaar vooral wordt gedaan door de oudere (mannelijke) zzp'ers. Onder werknemers is hiervan nauwelijks sprake. Zzp'ers zijn vergeleken met werknemers relatief oud en hoog opgeleid.

Het merendeel van de zzp'ers werkt 12 uur per week of meer. Maar er is een aanzienlijke groep die wekelijks minder uren actief is voor het eigen bedrijf. Het CBS liet onlangs zien dat de groep in de leeftijd van 15 tot 75 jaar, die geen onderwijs volgt en geen werknemer is maar wel een kleine baan heeft als zzp'er, tussen 2004 en 2015 is gegroeid van 76 duizend naar 112 duizend (Kösters e.a., 2016). De meerderheid van hen vindt overigens 'werkende' geen goede omschrijving en ziet zichzelf als gepensioneerde (ruim een kwart) of als huisvrouw of -man (17%). Vier op de tien leeft voornamelijk van een pensioen.

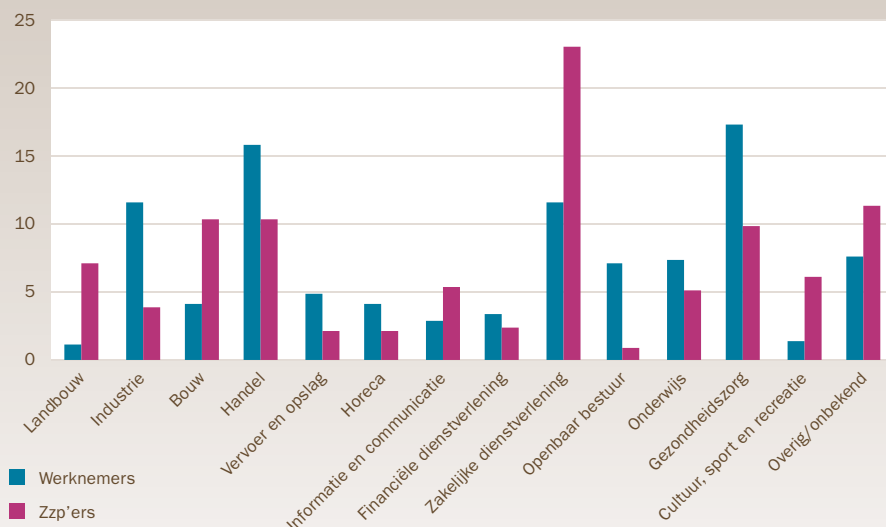
Net als in voorgaande jaren werken de meeste werknemers in de gezondheidszorg, de handel en de zakelijke dienstverlening, samen ruim 40% (figuur 2.1). De verdeling van de werknemers over de sectoren is de afgelopen jaren wel veranderd. Door het economische tij zijn sinds 2008 steeds minder mensen gaan werken in de bouw en de industrie. Afgezet tegen de totale beroepsbevolking is het aandeel werkenden in de bouw gedaald van 6% in 2008 naar 5% in 2015 en het aandeel werkenden in de industrie van 14% in 2008 naar 9% in 2015. Zzp'ers werken vaker dan werknemers in de zakelijke dienstverlening, de bouw en de handel. Ruim 40% van de zzp'ers werkt in die sectoren².

Ondanks relatieve stabiliteit is ook de werknemerspopulatie langzaam maar zeker aan het veranderen. We zagen al dat vrouwen vaker deel uitmaken van de werkzame beroepsbevolking en dit is vooral zichtbaar in de horeca, de gezondheidszorg, de cultuur, sport en recreatiesector en de informatie- en communicatiesector. In zijn algemeenheid blijkt dat sinds het begin van de recessie in 2008 het aandeel kleine bedrijven is gedaald en het aandeel grote bedrijven is gestegen³. In het volgende kader bespreken we wat dit heeft betekend voor de krimp en groei naar beroep.

2 De huidige reeks loopt tot en met 2015 (definitieve cijfers): Zie: <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=82807NED&D1=0&D2=0&D3=0&D4=0-1,3,22,24,28,32-34,41,47,I&D5=39,44,49,54,I&VW=T> Zie voor basis informatie www.cbs.nl

3 Zie voor basis informatie www.cbs.nl <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=81497ned&D1=1-5&D2=0,3,9,13,45,47,52,58,62,68,71,80,84,87,97,106,108,110,116,121&D3=a&VW=T>

FIGUUR 2.1 Verdeling van werkenden over de sectoren, uitgesplitst naar werknemers en zzp'ers (in %)



BRON: EBB 2015 (CBS); exclusief de sectoren 'huishoudens'; 'extraterritoriale organisaties' en 'onbekend'

Kader 2.1

Krimp en groei naar beroep

De werkgelegenheid verandert. Zo zijn er beroepen waar de werkgelegenheid groeit en andere waar deze krimpt. Veel werkgelegenheid in beroepen blijkt echter stabiel. In de tabel in dit kader op de volgende pagina staan de veranderingen voor zowel werknemers als zzp'ers naar beroep weergegeven. Zowel onder werknemers als zzp'ers groeit de werkgelegenheid in de commerciële beroepen alsook in de zorg en welzijnsberoepen. Krimpberoepen onder werknemers zijn vooral de technische en administratieve beroepen. Onder de zzp'ers krimpt ook de werkgelegenheid in de creatieve (en taalkundige) beroepen en in de agrarische sector. Ook de zelfstandige (interim) manager is een krimpend beroep.

Veranderingen naar beroepstype tussen 2007 en 2015

| | 2007 | 2015 | 2015 ¹⁾ |
|---|------------|------------|--------------------|
| Werknemers (%): | | | |
| Pedagogische beroepen | 7 | 7 | 7 |
| Creatieve en taalkundige beroepen | 1 | 1 | 2 |
| Commerciële beroepen | 10 | 12 | 12 |
| Bedrijfseconomische en administratieve beroepen | 21 | 19 | 18 |
| Managers | 5 | 5 | 6 |
| Openbaar bestuur, veiligheid en juridische beroepen | 4 | 4 | 3 |
| Technische beroepen | 17 | 15 | 15 |
| ICT-beroepen | 3 | 4 | 4 |
| Agrarische beroepen | 2 | 2 | 2 |
| Zorg en welzijn beroepen | 12 | 14 | 13 |
| Dienstverlenende beroepen | 9 | 9 | 9 |
| Transport en logistiek beroepen | 8 | 7 | 7 |
| Overig | 1 | 1 | 2 |
| Totaal | 100 | 100 | 100 |

| | 2007 | 2015 | 2015 ¹⁾ |
|--|------------|------------|--------------------|
| Zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers) (%): | | | |
| Pedagogische beroepen | 6 | 8 | 8 |
| Creatieve en taalkundige beroepen | 12 | 11 | 10 |
| Commerciële beroepen | 8 | 10 | 10 |
| Bedrijfseconomische en administratieve beroepen | 10 | 13 | 13 |
| Managers | 8 | 3 | 3 |
| Openbaar bestuur, veiligheid en juridische beroepen | 2 | 1 | 2 |
| Technische beroepen | 20 | 18 | 18 |
| ICT-beroepen | 4 | 5 | 4 |
| Agrarische beroepen | 11 | 7 | 7 |
| Zorg en welzijn beroepen | 8 | 9 | 9 |
| Dienstverlenende beroepen | 8 | 9 | 9 |
| Transport en logistiek beroepen | 3 | 4 | 3 |
| Overig | 0 | 2 | 2 |
| Totaal | 100 | 100 | 100 |

BRON: EBB 2007-2015 (CBS)

Noot. 1) 15 - 74 jaar

2.3 Welke trends zijn er in vaste en flexibele arbeidsrelaties van werkkenden in Nederland?

In deze paragraaf staan de ontwikkelingen in de arbeidsrelatie van werkkenden in Nederland centraal. Tabel 2.2 toont de positie in de werkkring van de Nederlandse werknemer in 2007 en 2015. In 2015 heeft ongeveer driekwart van de Nederlandse werknemers een vaste arbeidsrelatie: een vast contract met een vast aantal uren. In 2007 was dat 81%. Werknemers met een flexibele arbeidsrelatie zijn de uitzendkrachten, oproepkrachten, invalkrachten en alle overige werknemers die geen vast dienstverband hebben of niet voor een vast aantal uren in dienst zijn. Het aandeel werknemers met een flexibele arbeidsrelatie is tussen 2007 en 2015 toegenomen van 19% naar 25%. Deze toenemende flexibilisering is vooral waar te nemen bij de jongste werknemers van 25 jaar en jonger⁴ (Houtman & De Vroome, 2015). Naar verwachting heeft in 2020 zo'n 30% van de werknemers een flexibele arbeidsrelatie (Verbiest e.a., 2014).

Tabel 2.2 Positie in de werkkring van de Nederlandse werknemer in 2007 en 2015

| | 2007 | 2015 | 2015 ¹⁾ |
|--------------------------------------|------|------|--------------------|
| Vaste arbeidsrelatie | 81 | 75 | 74 |
| Flexibele arbeidsrelatie | 19 | 25 | 26 |
| Type flexibele arbeidsrelatie | | | |
| · Tijdelijk, uitzicht op vast | 3 | 4 | 4 |
| · Tijdelijk >= 1 jaar | 2 | 3 | 3 |
| · Tijdelijk < 1 jaar | 3 | 3 | 3 |
| · Oproep- of invalkrachten | 5 | 8 | 8 |
| · Uitzendkrachten | 4 | 4 | 4 |
| · Vast, geen vaste uren | 1 | 2 | 2 |
| · Tijdelijk, geen vaste uren | 2 | 3 | 3 |

BRON: EBB 2007-2015 (CBS)

Noot. 1) 15 - 74 jaar

4 Zie: <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=82646NED&D1=0&D2=0&D3=0&D4=1-10&D5=24,29,34,39,44,49,54,59,I&HD=160404-1247&HDR=T,G2,G1,G4&STB=G3>
<https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2013/44/aantal-jongeren-met-flexibele-arbeidsrelatie-neemt-toe>

Gerelateerd aan de veranderende arbeidsrelaties en de recessie blijken Nederlandse werknemers hun arbeidsmarktpositie in toenemende mate als onzeker te bestempelen. Deze werkonzekerheid blijkt toe te nemen tot en met 2014 om in 2015 weer wat af te nemen. In 2007 gaf 17% aan angst te hebben hun baan te verliezen, en dat was toegenomen tot 30% in 2014 en daalde naar 26% in 2015. Mogelijk is deze daling een teken dat de onzekere arbeidsmarkttijden van de recessie op hun retour zijn.

De afname van het aandeel én aantal werknemers met een vast contract kan gevolgen hebben voor de kwaliteit van de arbeid van de werkzame beroepsbevolking. De Arbobalans 2012 (Hooftman e.a., 2013) liet al zien dat werknemers met een flexibel contract een specifieke groep vormen waarin relatief veel vrouwen, jongeren en laagopgeleiden werken. Gemiddeld rapporteren deze werknemers minder goede arbeidsomstandigheden (zie Hooftman e.a., 2013, Wagenaar e.a., 2013). Werknemers met een flexibel contract blijken vaker dan vaste werknemers te maken te hebben met blootstelling aan fysiek belastend werk zoals kracht zetten of werken in ongemakkelijke houdingen. Daarnaast geven zij aan vaker te maken te hebben met ongunstige omgevingsfactoren zoals blootstelling aan stoffen. Flexwerkers rapporteren ten slotte ook lagere taakeisen én een lagere autonomie. Daarbij bestaan wel verschillen tussen de diverse categorieën. Van alle flexwerkers rapporteren uitzendkrachten de meeste problemen op het gebied van de kwaliteit van de arbeid.

Flexibele arbeidscontracten bieden werknemers echter ook kansen. Jongeren en starters kunnen bijvoorbeeld profiteren van de mogelijkheden die flexibilisering biedt om banen te proberen, te combineren en om tijdelijke banen te nemen, bijvoorbeeld als bijbaan naast een studie. De doorstroming van flexibele naar vaste contracten neemt af sinds de economische crisis die in 2008 begon. Ook lijken werkgevers flexibele contracten in toenemende mate te gebruiken om werknemers te selecteren op onder andere gezondheid en welzijn (Goudswaard & Sanders, 2013). Het CBS laat zien dat doorstroming van jongeren naar een vaste baan het grootste is in het openbaar bestuur (67%), en het geringst is in landbouw (19%). In de overige dienstverlening, cultuur, sport en recreatie stromen relatief veel flexibele werknemers uit naar een baan als zelfstandige.⁵

⁵ <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/12/een-op-de-tien-is-langer-dan-vijf-jaar-flexwerker>

2.4 Welke veranderingen zien we in kwaliteit van de arbeid van werknemers en zzp'ers?

2.4.1 Veranderingen in arbeidstijden

Volgens de EBB is de arbeidsduur van werknemers al jaren stabiel met een contractomvang van gemiddeld 30 uur per week⁶. Het gemiddeld aantal werkdagen per week van werknemers is stabiel op circa 4,2 dagen per week. Zoals bekend werken zzp'ers gemiddeld meer uren per week en meer dagen per week dan werknemers. Zzp'ers willen ook meer uren werken dan werknemers en voegen de daad bij het woord⁷. Gemiddeld werken zij zes uur per week meer dan werknemers, en vaker buiten kantooruren – 's nachts en in het weekend. Daarnaast werken zzp'ers meer thuis dan werknemers. Thuiswerken is voor veel zzp'ers een voordelige keuze. Het blijkt ook dat ze vaak geen vaste werkplek buitenshuis hebben.

Het regelmatig overwerken onder werknemers is na een aanvankelijke daling ten opzichte van 2007 in 2015 weer teruggekeerd op het niveau van 2007 en betreft zo'n 28% van de werknemers. Deze trend kan duiden op een verminderde noodzaak tot overwerken tijdens de periode van recessie en lijkt één van de signalen dat de economie zich herstelt. Het gemiddeld aantal uren overwerk neemt iets af van 3,8 uur/week in 2007 tot 3,1 uur/week in 2015.

Ten slotte wordt in 2014 zes minuten minder aan woon-werkverkeer besteed dan in 2007. Tegelijkertijd zien we dat het aantal uren per week dat betaalde arbeid thuis wordt gedaan, toeneemt van 1,5 uur/week in 2007 tot 1,9 uur/week in 2015. Gemiddeld leggen werknemers 37 kilometer (retour) af om op hun werk te komen. Analyses van het CBS laten zien dat mannen bijna twee keer zoveel woon-werk kilometers maken als vrouwen (gemiddelde afstand woon-werk is 30 km, respectievelijk 16 km). Vrouwen werken vaker parttime en reizen daarom minder dagen in de week naar hun werk. Ook wonen vrouwen vaker dicht bij hun werk. Hoogopgeleide mannen reizen de meeste kilometers naar en van werk. Laagopgeleide mannen maken bovendien meer woon-werk kilometers dan hoogopgeleide vrouwen.⁸

6 <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=82647NED&D1=9&D2=0&D3=13&D4=4,9,14,19,24,29,34,39,44,49,54,59,64&HDR=G3&STB=G1,G2,T&VW=T>

7 <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2015/38/een-op-de-zes-zzp-ers-wil-meer-uren-werken>

8 <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/25/hoogopgeleide-man-maakt-de-meeste-woon-werkkilometers>

Tabel 2.3 Kenmerken van de werktijden van Nederlandse werknemers van 2007 en 2015 en zzp'ers in 2012 en 2015

| | WERKNEMERS | | | | | | | | | | ZZP'ERS | | |
|--|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------------------------|------------------|------|-------------------------------|
| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2015 incl. 65- plussers | 2012 | 2015 | 2015 incl. 65- plussers |
| Omvang dienstverband in werkuren per week ⁹ | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 41 ¹⁰ | 40 | 39 |
| Gemiddeld aantal werkdagen per week | 4,3 | 4,3 | 4,3 | 4,3 | 4,2 | 4,2 | 4,2 | 4,2 | 4,2 | 4,2 | 5,2 | 5,1 | 5,0 |
| Aantal uren per week dat betaalde arbeid thuis verricht wordt | 1,5 | 1,6 | 1,7 | 1,7 | 1,7 | 1,8 | 1,7 | 1,9 | 1,9 | 1,9 | - | - | - |
| Tijd besteed aan woon-werkverkeer per dag in minuten | 56 | 56 | 53 | 53 | 52 | 53 | 52 | 50 | - | - | - | - | - |
| Werknemers die regelmatig overwerken (% ja) | 27 | 28 | 25 | 26 | 26 | 25 | 26 | 27 | 28 | 27 | - | - | - |
| Aantal uur overwerk per week | 3,6 | 3,6 | 3,4 | 3,4 | 3,4 | 3,2 | 3,4 | 3,1 | 3,1 | 3,1 | - | - | - |
| Werkte gewoonlijk in ploegendienst (% ja) | 12 | 12 | 13 | 13 | 13 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | - | - | - |
| Werkte afgelopen jaar regelmatig 's avonds of 's nachts (% ja) | - | - | - | - | - | - | - | 27% | 27% | 27 | - | - | - |
| Werkte afgelopen jaar regelmatig in het weekend (% ja) | - | - | - | - | - | - | - | 28% | 29% | 29 | - | - | - |

BRONNEN: NEA 2007-2015, ZEA 2012-2015; EBB 2007-2015

9 Bron is EBB :

<http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=82647NED&D1=9&D2=0&D3=13&D4=4,9,14,19,24,29,34,39,44,49,54,59,64&HDR=G3&STB=G1.G2.T&VW=T>

10 Vraagformulering ZEA 2012 en 2015: "Hoeveel uur werkt u gemiddeld als zelfstandige? Tel hierbij ook de uren die u aan marketing en/of acquisitie besteedt."

De toename van het thuiswerken kan gevolgen hebben voor het verzuimpercentage. Onderzoek wijst uit dat werknemers die thuis- of telewerken minder verzuimen dan hun collega's die dat niet doen. Het verschil is het grootste bij mensen met een arbeidshandicap die thuis- of telewerken (Versantvoort & van Echtelt, 2012).

Het percentage werknemers dat buiten reguliere kantooruren werkt, bijvoorbeeld als gevolg van ploegendienst of weekenddienst e.d. is stabiel.

2.4.2 Trends in arbeidsomstandigheden

In deze paragraaf beschrijven we de arbeidsomstandigheden waaronder Nederlandse werknemers en zzp'ers werken. Tabel 2.4 geeft een overzicht van de arbeidsomstandigheden van de werknemer in 2007 tot en met 2015 en de zzp'er in 2012 en 2015. Aan bod komen achtereenvolgens fysieke belasting, omgevingsfactoren en psychosociale belasting in het werk.

Tabel 2.4 laat zien dat diverse aspecten van de fysieke belasting volgens werknemers sinds 2007 stabiel zijn. Alleen de fysieke belasting die samenhangt met beeldschermwerk neemt toe. Het gemiddeld aantal uren dat werknemers beeldschermwerk moeten verrichten neemt licht toe van 3,7 uur/dag naar 3,9 uur/dag en het aandeel van de werknemers dat meer dan 6 uur per dag beeldschermwerk verricht stijgt van 22% in 2007 naar 25% in 2015. Vergeleken met werknemers zetten zzp'ers regelmatig meer kracht in hun werk dan werknemers, al is dit verschil in 2015 duidelijk afgenomen. Ook werken zzp'ers vaker in ongunstige houdingen en hebben ze vaker te maken met trillingsbelasting dan werknemers. Zzp'ers hebben in 2015 minder vaak dan werknemers te maken met herhaalde bewegingen, werken gemiddeld minder uur/week met een beeldscherm en doen dat ook vaker minder dan 6 uur per dag.

Die 6 uur/dag beeldschermwerk is wel aangemerkt als een kritieke grens: wanneer men 6 uur/dag beeldschermwerk verricht bleek uit onderzoek de kans verhoogd op het ontstaan van (chronische) nek, schouder en armlachten (Blatter, 2002). Recenter hebben echter zowel de Gezondheidsraad in hun advies over beeldschermwerk (2012) en de NVAB in hun multidisciplinaire richtlijn computerwerk (Verbeek e.a., 2013) kanttekeningen geplaatst bij het hanteren van grenswaarden in termen van het aantal uur per dag. Mede met het oog op de toename van het zitten achter een beeldscherm en de toename van het gebruik van nieuwe technologie (tablets, smartphones) ook in privétijd is het mogelijk dat het aantal uur per dag aan een beeldscherm nog veel hoger is. Onafhankelijk van de discussie over het belang van grenswaarden en de toename van beeldschermgebruik in privétijd, lijkt het toch zinvol om een trend in het langdurige beeldschermwerk te blijven rapporteren.

Tabel 2.4 Arbeidsomstandigheden van de Nederlandse werknemer van 2007 tot en met 2015 en van de Nederlandse zzp'er in 2012 en 2015

| | WERKNEMERS ¹¹ | | | | | | | | | | ZZP'ERS ¹¹ | | |
|--|--------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------------------------|-----------------------|------|-------------------------------|
| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2015 incl. 65- plussers | 2012 | 2015 | 2015 incl. 65- plussers |
| Fysieke belasting | | | | | | | | | | | | | |
| Kracht zetten (% regelmatig) | 18 | 20 | 18 | 22 | 20 | 20 | 19 | 21 | 21 | 20 | 25 | 22 | 21 |
| Ongemakkelijke werkhouding (% regelmatig) | 11 | 11 | 10 | 10 | 11 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 15 | 12 | 11 |
| Trillingen en schudden (% regelmatig) | 10 | 10 | 9 | 10 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 15 | 15 | 14 |
| Herhalende bewegingen (% regelmatig) | 36 | 35 | 33 | 36 | 35 | 36 | 35 | 35 | 35 | 35 | 36 | 32 | 31 |
| Beeldschermwerk (uur per dag) | 3,7 | 3,8 | 3,8 | 3,8 | 3,9 | 3,8 | 3,8 | 3,9 | 3,9 | 3,9 | 3,3 | 3,3 | 3,2 |
| Beeldschermwerker (% >6 uur per dag beeldschermwerk) | 22 | 24 | 24 | 24 | 26 | 24 | 26 | 26 | 26 | 25 | 15 | 15 | 14 |
| Omgevingsfactoren | | | | | | | | | | | | | |
| Gevaarlijk werk (% regelmatig) | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 |
| Lawaai (% regelmatig) | 7 | 7 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 6 | 6 |
| Gevaarlijke stoffen of besmettelijke personen (% vaak/altijd) | - * | 17 | 20 | 17 | 18 | 17 | 19 | 15 | 15 | 15 | 16 | 15 | 14 |

| | WERKNEMERS ¹¹ | | | | | | | | | | ZZP'ERS ¹¹ | | |
|---|--------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------------------------|---------------------------|------|-------------------------------|
| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2015 incl. 65- plussers | 2012 | 2015 | 2015 incl. 65- plussers |
| Psychosociale belasting | | | | | | | | | | | | | |
| Hoge taakeisen ¹² (% regelmatig) | 41 | 39 | 39 | 40 | 39 | 37 | 39 | 38 | 38 | 38 | 34 (36 ¹³) | 30 | 28 |
| Lage autonomie (% regelmatig) | 38 | 40 | 40 | 41 | 42 | 44 | 44 | 44 | 44 | 44 | 7 | 13 | 13 |
| Hoge emotionele belasting (% regelmatig) | 9 | 9 | 10 | 10 | 10 | 8 | 9 | 10 | 9 | 9 | 9 | 8 | 7 |
| Ongewenst gedrag door klanten, patiënten, etc. (% vaak/altijd) | 24 | 24 | 25 | 23 | 24 | 24 | 24 | 23 | 23 | 23 | -- | -- | -- |
| Ongewenst gedrag door collega of leidinggeven (% enkele keer of vaker) | 17 | 16 | 16 | 15 | 16 | 15 | 15 | 17 | 16 | 16 | -- | -- | -- |
| Persoonlijk gediscrimineerd op het werk (% ja) | - | - | - | - | 6 | - | 5 | -- | 5 | 5 | -- | -- | -- |

* Aangezien dit in 2007 niet gemeten is, start de trend in 2008

BRONNEN: NEA 2007-2015, ZEA 2012-2015

¹¹ Door wijziging in methodologie is er mogelijk sprake van een trendbreuk. Voor de NEA is er mogelijk sprake van een trendbreuk tussen 2013 en 2014. Voor de ZEA 2015 zijn sommige vragen licht gewijzigd.

¹² In de ZEA 2015 ontbreekt van deze schaal een vierde item (wel opgenomen in de NEA-schaal)

¹³ 36% is het aandeel met hoge taakeisen indien het vierde item wel wordt meegenomen (item was wel opgenomen in de ZEA-vragenlijst van 2012).

De omgevingsbelasting is eveneens al jaren stabiel (zie tabel 2.4). Wel is er sprake van een daling in de blootstelling aan gevaarlijke stoffen of besmettelijke personen. Zzp'ers rapporteren in vergelijkbare mate omgevingsrisico's, inclusief gevaarlijke stoffen, als werknemers.

Psychosociale arbeidsbelasting wordt onderverdeeld in werkdruk, emotionele belasting en sociale relaties op het werk zoals sociale steun en ongewenste omgangsvormen.

Werkdruk

Psychosociale arbeidsbelasting is in het dagelijks taalgebruik nogal eens synoniem met werkdruk. In de Arbowet is psychosociale arbeidsbelasting echter een breder begrip. Werkdruk is een samenspel van hoge taakeisen, zoals erg snel of heel veel moeten werken, en weinig autonomie in het werk, ook wel weinig regelmogelijkheden genoemd. Weinig regelmogelijkheden in het werk houdt in dat je weinig zeggenschap hebt over wanneer je wat doet en op welke wijze. Het is daarom lastig om op basis van die gegevens één werkdrukcijfer te berekenen. Wel valt aan te geven hoe vaak werknemers te maken hebben met hoge taakeisen en weinig regelmogelijkheden.

Taakeisen

In 2015 geeft 38% van de werknemers aan dat het werk hoge eisen aan ze stelt (tabel 2.4). Het gaat dan om snel moeten werken, veel werk moeten doen, hard moeten werken of hectisch werk hebben. Vrijwel alle werknemers ervaren wel eens tijdsdruk. In de periode 2007-2015 zijn sinds 2008 geen grote veranderingen in deze percentages opgetreden.

Ook emotionele belasting is een belangrijke taakeis. In 2015 geeft 9% van de werknemers aan dat de emotionele belasting hoog is. Deze werknemers blijken emotioneel betrokken te zijn bij het werk, komen terecht in emotioneel moeilijke situaties, of ervaren het werk inhoudelijk als emotioneel veeleisend. Werk met een hoge emotionele belasting komt vooral voor in het onderwijs en de gezondheidszorg.

Regelmogelijkheden

Regelmogelijkheden maken het makkelijker om met hoge taakeisen om te gaan. Autonomie is een specifieke regelmogelijkheid en gaat over de mate waarin iemand invloed heeft op de uitvoering van het werk. Bijvoorbeeld de manier waarop het werk wordt gedaan en de tijdsplanning van het werk. Andere regelmogelijkheden zijn bijvoorbeeld functionele steun van leidinggevenden en participatie in de besluitvorming (Wiezer e.a., 2012). In 2007 rapporteert 38% van de werknemers een lage autonomie, in 2012 is dit gestegen naar 44%, waarna dit

percentage stabiliseert in de jaren 2013-2015. De daling betrof nagenoeg alle personeelscategorieën en sectoren, maar vooral jongere werknemers en werknemers met een flexibel contract (Bossche e.a., 2015).

Balans taakeisen-regelmogelijkheden

De combinatie van hoge taakeisen en een lage autonomie is ongunstig. Sinds 2007 rapporteren werknemers in afnemende mate hoge taakeisen, maar in toenemende mate een lage autonomie. De trends in tabel 2.4 laten zien dat vooral de daling van de autonomie tussen 2007 en 2012 relatief fors was. Dit kan een negatief effect hebben op de werkdruk en de gevolgen hiervan, bijvoorbeeld op de ontwikkeling van burn-out (zie paragraaf 2.6). Hoewel de daling van de autonomie recent is gestabiliseerd, treedt er nog geen verbetering op. Mogelijk is deze trend ook gerelateerd aan de recente recessie en duidt dit (net als enkele andere ontwikkelingen) op een trendbreuk die het economisch herstel illustreert. Deze recente stabilisatie is echter nog geen terugkeer naar de situatie van 2007 (en eerder).

Ongewenst gedrag

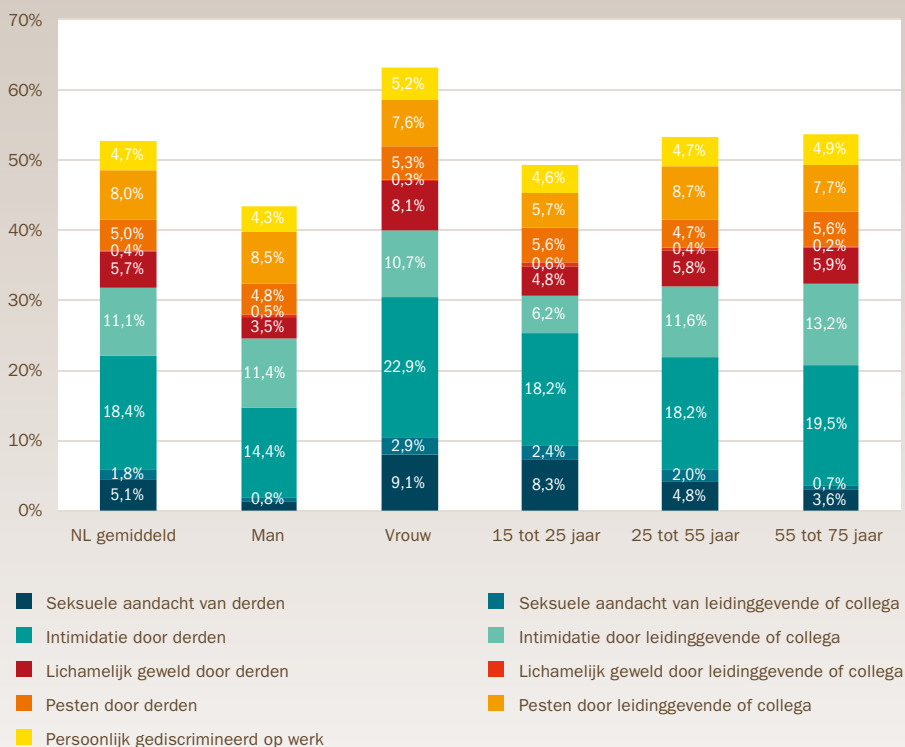
In figuur 2.2 zijn de verschillende vormen van ongewenst gedrag afzonderlijk weergegeven maar ook gestapeld, voor mannen en vrouwen en voor verschillende leeftijdsgroepen. Uit deze figuur blijkt dat werknemers vooral last hebben van intimidatie door derden/externen op het werk (18,4%). Een andere vorm van ongewenst gedrag is discriminatie op de werkvloer. In 2015 geeft 5% van de werknemers aan gediscrimineerd te zijn. De meest voorkomende vorm is leeftijdsdiscriminatie.

Vrouwen hebben vaker last van ongewenste omgangsvormen dan mannen. Zij hebben vaker last van diverse ongewenste omgangsvormen maar vooral ook van seksueel ongewenst gedrag. Mannen hebben wel meer last van pesten of intimidatie door leidinggevenden en collega's. Jongeren hebben vaker te maken met extern ongewenst gedrag, terwijl ouderen meer te maken hebben met ongewenst gedrag van collega's en leidinggevenden (zie ook: Bakhuis Roozeboom e.a., 2016).

Zzp'ers en psychosociale arbeidsbelasting

Met uitzondering van de ongewenste omgangsvormen, die voor een zzp'er toch wat andere vormen aannemen of afwezig zijn (interne agressie, geweld/pesten) hebben zzp'ers minder hoge taakeisen en meer autonomie en vergelijkbare emotionele belasting in het werk vergeleken met werknemers. Vooral op het gebied van werkdruk hebben zzp'ers dus een beduidend geringer risico dan werknemers.

FIGUUR 2.2 Blootstelling aan ongewenst gedrag naar sekse en leeftijd



BRON: NEA 2015

2.4.3 Arbeidsomstandigheden van werknemers naar sector

In deze paragraaf gaan we wat uitgebreider in op de arbeidsomstandigheden van werknemers naar sector. We kijken meer op globaal niveau naar de drie hoofdvormen van arbeidsbelasting: de fysieke belasting, omgevingsbelasting en psychosociale belasting in het werk. Per sector maken we voor alle drie de hoofdvormen van arbeidsbelasting eerst voor de onderliggende risico's een rangorde, en op basis van deze rangordes wordt een rangordening afgeleid voor de betreffende hoofdvorm van arbeidsbelasting (zie tabel 2.5 t/m 2.7). Op deze wijze kunnen we er in meer kwalitatieve zin achter komen of een sector systematisch ongunstig of juist gunstig scoort op fysieke belasting, omgevingsbelasting of psychosociale arbeidsbelasting, dan wel of het beeld zeer gemengd is. Hierdoor kunnen we ook bepalen of verschillen in fysieke, omgevings- of psychosociale risico's samenkomen in bepaalde sectoren of juist een heel divers beeld vertonen.

Fysieke belasting

Niet in alle sectoren komt fysieke belasting even vaak voor. Tabel 2.5 geeft een rangordening aan van sectoren waarin fysieke belasting voorkomt. Er is een duidelijke tweedeling in sectoren zichtbaar. Boven in de tabel bevinden zich de meer 'blauwe boorden' sectoren waarbinnen vooral productie en verwerking van goederen of artikelen plaatsvinden. Hier komen vooral de traditionele risico's vaak voor, zoals kracht zetten en werken in ongemakkelijke houdingen, trillingen en herhalende bewegingen. Een aantal van deze risicofactoren is eveneens in sterke mate van toepassing op de gezondheidszorg. Onder in de tabel bevinden zich de kantooromgevingen (de 'witte boorden') waarin vooral beeldschermwerk veel voorkomt. De rangordening van de sectoren is ten opzichte van 2007 weinig veranderd. Alleen in de landbouw lijken de fysieke arbeidsomstandigheden minder

Tabel 2.5 Rangordening van sectoren naar mate van blootstelling aan fysieke belasting van werknemers in 2015. De drie sectoren met de hoogste (rood) en laagste (groen) blootstelling zijn gemarkeerd

| | RANGORDENING PER RISICO | | | | | | TOTAAL ¹⁾ |
|-----------------------------|-------------------------------|--|---|--|----------------------------------|--|----------------------|
| | KRACHT ZETTEN (REGELMATIG) | ONGEMAKKELIJKE WERKHOUIDING (REGELMATIG) | TRILLINGEN EN SCHUDDEN (REGELMATIG) | HERHALENDE BEWEGINGEN (REGELMATIG) | BEELDSCHERMWERK (UUR PER DAG) | BEELDSCHERMWERKER (>6 UUR PER DAG BEELDSCHERMWERK) | |
| Bouw | 1 | 1 | 1 | 5 | 8 | 7 | 1 |
| Vervoer | 5 | 5 | 2 | 3 | 9 | 5 | 2 |
| Landbouw | 2 | 3 | 3 | 1 | 13 | 13 | 3 |
| Industrie | 7 | 4 | 4 | 6 | 6 | 6 | 4 |
| Handel | 4 | 7 | 5 | 4 | 11 | 9 | 5 |
| Gezondheidszorg | 3 | 2 | 10 | 8 | 10 | 11 | 6 |
| Horeca | 6 | 8 | 8 | 2 | 12 | 12 | 7 |
| Zakelijke dienstverlening | 9 | 9 | 6 | 9 | 4 | 3 | 7 |
| Cultuur, sport en recreatie | 8 | 6 | 7 | 7 | 7 | 8 | 7 |
| Openbaar bestuur | 10 | 10 | 8 | 12 | 3 | 4 | 10 |
| Informatie en communicatie | 12 | 12 | 12 | 10 | 1 | 1 | 11 |
| Financiële dienstverlening | 13 | 13 | 13 | 11 | 2 | 2 | 12 |
| Onderwijs | 11 | 11 | 11 | 13 | 5 | 10 | 13 |

1) De som van de afzonderlijke risico's bepaalt de totale rangordening. Daarin is het aantal uren beeldschermwerk niet meegenomen, omdat dat sterk samenhangt met het percentage beeldschermwerkers.

BRON: NEA 2015

stabil. Dit hangt waarschijnlijk samen met het geringe aantal waarnemingen in deze sector waardoor er eerder sprake is van fluctuaties door toeval.

Omgevingsfactoren

Tabel 2.6 laat op dezelfde manier als tabel 2.5 de rangordening van blootstelling aan omgevingsfactoren naar sector zien. Ook hier valt een duidelijk onderscheid af te leiden tussen de ‘blauwe boorden’ sectoren met hoge blootstelling aan omgevingsrisico’s en de sectoren waar vaker kantoorwerk wordt gedaan met lage blootstelling aan omgevingsrisico’s. Ook hier vormt de gezondheidszorg de uitzondering, hier rapporteren werknemers weinig blootstelling aan lawaai, maar geven ze wel vaak aan met gevaarlijke stoffen (vooral in contact met de huid van onder andere medicijnen) en met besmettelijke personen of materialen te werken. In het openbaar bestuur is de blootstelling aan omgevingsfactoren laag, behalve bij gevaarlijk werk. Dit zijn vooral werknemers in de hulpverlenende beroepen zoals politie en brandweer. Ook bij omgevingsfactoren blijkt de blootstelling weinig te zijn veranderd in de jaren 2007-2015. Sectoren met een hoge gerapporteerde blootstelling in 2015, hadden daarmee al in 2007 te maken.

Tabel 2.6 Rangordening van sectoren naar mate van blootstelling van werknemers aan omgevingsfactoren in 2015. De drie sectoren met de hoogste (rood) en laagste (groen) blootstelling zijn gemarkeerd

| | RANGORDENING: PER RISICO | | | TOTAAL ¹⁾ |
|-----------------------------|------------------------------|---------------------|---|----------------------|
| | GEVAARLIJK WERK (REGELMATIG) | LAWAAI (REGELMATIG) | GEVAARLIJKE STOFFEN OF BESMETTELIJKE PERSONEN (VAAK/ALTIJD) | |
| Bouw | 1 | 2 | 2 | 1 |
| Industrie | 4 | 1 | 4 | 2 |
| Vervoer | 2 | 4 | 6 | 3 |
| Horeca | 5 | 5 | 3 | 4 |
| Landbouw | 7 | 3 | 5 | 5 |
| Gezondheidszorg | 6 | 11 | 1 | 6 |
| Cultuur, sport en recreatie | 9 | 6 | 7 | 7 |
| Zakelijke dienstverlening | 8 | 7 | 8 | 8 |
| Openbaar bestuur | 3 | 10 | 11 | 9 |
| Handel | 10 | 9 | 9 | 10 |
| Onderwijs | 11 | 8 | 10 | 11 |
| Informatie en communicatie | 12 | 12 | 13 | 12 |
| Financiële dienstverlening | 13 | 13 | 12 | 13 |

1) De som van de afzonderlijke risico's bepaalt de totale rangordening
BRON: NEA 2015

Psychosociale belasting

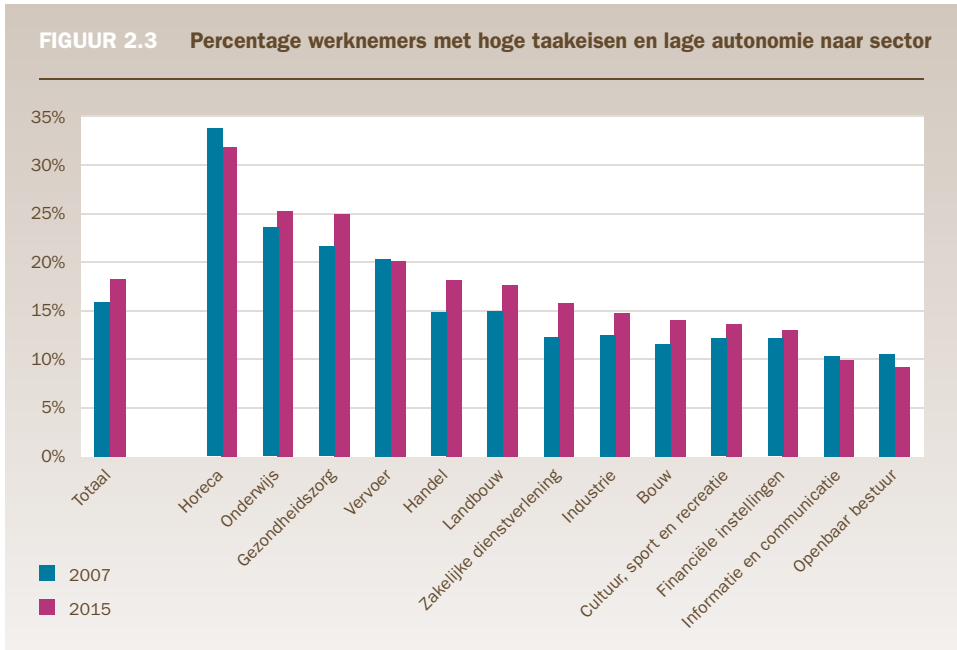
Hieronder bespreken we allereerst sectorverschillen in werkdruk, dat wil zeggen taakeisen en regelmogelijkheden, en bespreken we sectorverschillen in emotionele belasting. Vervolgens gaan we in op sociale risico's in het werk zoals agressie, geweld en discriminatie.

Hoge taakeisen zien we vooral in de horeca, het onderwijs en de financiële instellingen. Werk met een hoge emotionele belasting komt vooral voor in het onderwijs en de gezondheidszorg.

Regelmogelijkheden maken het makkelijker om met hoge taakeisen om te gaan. Autonomie is een specifieke regelmogelijkheid en gaat over de mate waarin iemand invloed heeft op de uitvoering van het werk. De in de vorige paragraaf geconstateerde afname in autonomie komt in bijna alle sectoren voor. De uitzonderingen (de bouw, de sector informatie en communicatie en de financiële dienstverlening) hangen samen met personele verschuivingen in deze sectoren. In de bouw gaat de toename van autonomie samen met een afname van het aandeel werknemers met een uitvoerend beroep¹⁴. In de financiële sector werken relatief meer hoogopgeleide werknemers, die over het algemeen meer autonomie hebben. De daling in autonomie is het sterkst bij werknemers die nog maar kort in dienst zijn bij hun huidige werkgever. Dit is deels te verklaren doordat werknemers steeds vaker een flexibel contract hebben, bijvoorbeeld voor bepaalde tijd of als oproep- of uitzendkracht (zie ook paragraaf 2.2). Werknemers met een flexibel contract hebben over het algemeen minder autonomie dan werknemers met een vast contract (zie ook Wagenaar, 2013; Hooftman e.a., 2013). Bovendien daalt de autonomie binnen de groep flexwerkers sterker dan bij werknemers met een vast contract.

De combinatie van hoge taakeisen en een lage autonomie is ongunstig. Werknemers aan wie veel eisen worden gesteld, maar zelf weinig kunnen doen aan de manier waarop zij de eisen invullen, hebben een verhoogd risico op de ongunstige gevolgen van werkdruk, namelijk werkstress. Vooral in de horeca, het onderwijs en de gezondheidszorg komt de combinatie van hoge taakeisen en lage autonomie vaak voor (figuur 2.3). In diverse sectoren waaronder het onderwijs, de gezondheidszorg, de handel en de zakelijke dienstverlening is een toename te zien in het aandeel werknemers dat hoge taakeisen in combinatie met lage regelmogelijkheden rapporteert. Figuur 2.3 laat zien dat de combinatie hoge taakeisen en weinig regelmogelijkheden in 2015 vaker voorkomt dan in 2007, maar dat de rangorde naar sector relatief stabiel is.

14 <http://www.monitorarbeid.tno.nl/nieuws/werknemers-ervaren-minder-zelfstandigheid>



BRON: NEA 2015

Er bestaan duidelijke verschillen tussen de sectoren in de mate waarin de beschreven psychosociale risicofactoren in het werk voorkomen. Tabel 2.7 geeft een rangordening. Onder in de tabel bevinden zich de ‘blauwe boorden’ sectoren met vooral productie en verwerking van goederen of artikelen. Hier komen de werkdrukrisico’s minder voor. Boven in de tabel bevinden zich het onderwijs en de gezondheidszorg. Deze sectoren hebben te maken met een hoge emotionele belasting, hoge taakeisen en een hoge tijdsdruk. Zeker in het onderwijs komen vooral hoge taakeisen en een hoge tijdsdruk veel voor. In de financiële dienstverlening en de informatie- en communicatiesector zijn de tijdsdruk en de taakeisen hoog. Maar doordat werknemers in deze sectoren ook een hoge autonomie kennen, eindigen zij in de middenmoot van de rangorde.

Tabel 2.7 Rangordening van sectoren naar mate van blootstelling van werknemers aan werkdruk gerelateerde risicofactoren in 2015. De drie sectoren met de hoogste (rood) en laagste (groen) blootstelling zijn gemarkeerd

| | RANGORDENING PER RISICO | | | TOTAAL ¹⁾ |
|-----------------------------|-------------------------|-------------------|----------------------------------|----------------------|
| | HOGHE TAAKEISEN | LAGE AUTONOMIE | HOGHE EMOTIONELE BELASTING | |
| Onderwijs | 2 | 5 | 2 | 1 |
| Gezondheidszorg | 4 | 4 | 1 | 1 |
| Horeca | 1 | 1 | 13 | 3 |
| Vervoer | 12 | 2 | 7 | 4 |
| Financiële dienstverlening | 3 | 12 | 6 | 4 |
| Cultuur, sport en recreatie | 11 | 7 | 4 | 6 |
| Zakelijke dienstverlening | 6 | 10 | 8 | 7 |
| Openbaar bestuur | 10 | 11 | 3 | 7 |
| Bouw | 5 | 9 | 11 | 9 |
| Informatie en communicatie | 7 | 13 | 5 | 9 |
| Landbouw | 13 | 3 | 10 | 11 |
| Industrie | 9 | 8 | 9 | 11 |
| Handel | 8 | 6 | 12 | 11 |

1) De som van de afzonderlijke risico's bepaalt de totale rangordening
BRON: NEA 2015

Tabel 2.8 laat zien dat ongewenste omgangsvormen het vaakst voorkomen in het vervoer, het openbaar bestuur en in het onderwijs. Het beeld in 2015 is hetzelfde als in 2007. De tabel laat ook zien dat werknemers in de sectoren gezondheidszorg, onderwijs en openbaar bestuur vooral te maken hebben met extern ongewenst gedrag. In deze sectoren is relatief veel contact met derden. Discriminatie komt het meeste voor in de horeca, de industrie en het vervoer.

Tabel 2.8 Rangordening van sectoren naar mate van blootstelling van werknemers aan ongewenste omgangsvormen. De drie sectoren met de hoogste (rood) en laagste (groen) blootstelling zijn gemarkeerd

| | RANGORDENING PER RISICO | | | TOTAAL ¹⁾ |
|-----------------------------|---|---|---------------|----------------------|
| | ONGEWENST GEDRAG DOOR KLANTEN, PATIËNTEN (ENKELE KEER OF VAKER) | ONGEWENST GEDRAG DOOR COLLEGA'S OF LEIDINGGEVENDEN (ENKELE KEER OF VAKER) | DISCRIMINATIE | |
| Vervoer | 6 | 2 | 3 | 1 |
| Openbaar bestuur | 3 | 4 | 5 | 2 |
| Onderwijs | 2 | 6 | 4 | 2 |
| Horeca | 4 | 9 | 1 | 4 |
| Industrie | 12 | 1 | 2 | 5 |
| Gezondheidszorg | 1 | 7 | 8 | 6 |
| Handel | 5 | 8 | 9 | 7 |
| Cultuur, sport en recreatie | 7 | 2 | 13 | 7 |
| Bouw | 10 | 5 | 11 | 9 |
| Zakelijke dienstverlening | 9 | 10 | 7 | 9 |
| Financiële dienstverlening | 8 | 11 | 10 | 11 |
| Informatie en communicatie | 11 | 13 | 6 | 12 |
| Landbouw | 13 | 12 | 12 | 13 |

1) De som van de afzonderlijke risico's bepaalt de totale rangordening
BRON: NEA 2015

2.5 Hoe gezond zijn de Nederlandse werkenden?

Het is belangrijk dat werkenden gezond zijn en blijven. Werken onder suboptimale omstandigheden kan leiden tot gezondheidsklachten, beroepsziekten en arbeidsongevallen en vergroot daarmee de kans op ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. In andere hoofdstukken van deze Arbobalans gaan we nader in op ontwikkelingen van beroepsziekte, arbeidsongevallen en ziekteverzuim in Nederland. In de huidige paragraaf richten wij onze aandacht op de gezondheid van de Nederlandse werkenden en dan vooral op de gezondheid in relatie tot het werk. Tabel 2.9 laat de gezondheidskenmerken zien.

Tabel 2.9 Gezondheidskenmerken van de Nederlandse werkers in 2015

| | WERKNEMERS | | | | | | | | | | ZZP'ERS | | |
|---|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------------------------|---------|------|-------------------------------|
| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2015 incl. 65- plussers | 2012 | 2015 | 2015 incl. 65- plussers |
| Algehele gezondheid (% (zeer) goed) ¹⁵ | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | 82 | 82 | 83 | -- | 85 | 85 |
| Chronische aandoening | 35 | 37 | 38 | 38 | 36 | 37 | 38 | -- | 36 | 36 | 33 | -- | -- |
| Chronische aandoening en beperkt in het werk (%) | 18 | 18 | 18 | 20 | 18 | 19 | 19 | -- | 18 | 18 | 20 | -- | -- |
| Bevlogenheid (%) | -- | -- | -- | -- | -- | 5,7 | 5,6 | 5,5 | -- | -- | 5,8 | 5,9 | 6,0 |
| Burn-outklachten (%) | 11 | 12 | 13 | 13 | 13 | 13 | 12 | 15 | 14 | 13 | 7 | 8 | 7 |
| Door kunnen werken tot (jaar) | -- | -- | -- | -- | 61,8 | 62,1 | 62,1 | 62,5 | 62,6 | 62,7 | 66,2 | 66,4 | 67,2 |
| Door willen werken tot (jaar) | -- | -- | -- | -- | 62,5 | 62,7 | 63,0 | 62,9 | 62,8 | 63,0 | 66,3 | 66,0 | 66,8 |

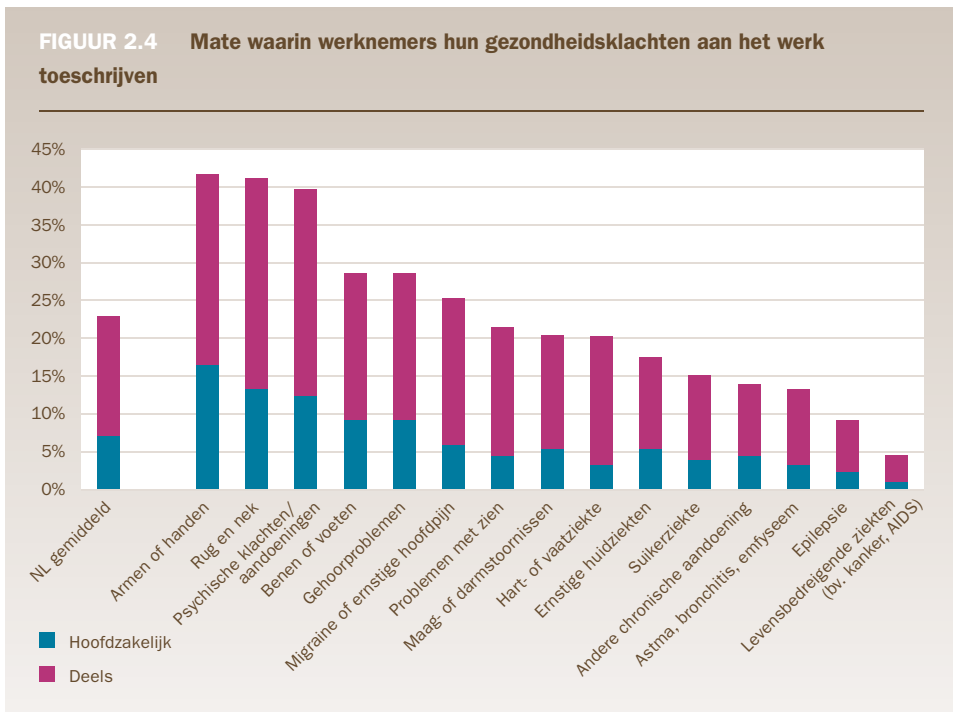
BRONNEN: NEA 2007-2015, ZEA 2012-2015

15 Vanwege een andere wijze van uitvragen in de jaren 2007 – 2013 zijn de desbetreffende cijfers hier niet weergegeven

2.5.1 Gezondheidskenmerken van de Nederlandse werknemer

Over het algemeen gaat het goed met de gezondheid van de Nederlandse werknemer. Uit tabel 2.9 blijkt dat 82% van de werknemers de eigen gezondheid als (zeer) goed beoordeelt.

De goede algehele gezondheid van werknemers betekent niet dat er geen werknemers zijn met aandoeningen of beperkingen. Ruim een op de drie werknemers geeft aan een langdurige of chronische aandoening te hebben. Meer dan de helft van hen wordt door deze aandoening beperkt in het werk. Dit is 18% van alle werknemers. Werknemers met chronische psychische klachten, problemen met armen of handen en problemen met de rug en nek melden het vaakst beperkingen: respectievelijk 74%, 71% en 67%. Figuur 2.4 laat de mate van werkgerelateerdheid van gezondheidsklachten zien.



BRON: NEA 2015

Het aantal mensen met een chronische ziekte zal de komende jaren verder stijgen. De SER schat in dat het er in 2030 ongeveer 7 miljoen zullen zijn. Een groot deel van de chronisch zieken is aan het werk. Het is voor henzelf, maar ook voor de samenleving als geheel van belang dat ze blijven werken en volwaardig meedoen in de maatschappij. De SER is in zijn advies van 18 maart 2016 ingegaan op de vraag hoe mensen met een chronische ziekte ook in de toekomst aan het

werk kunnen blijven. In paragraaf 2.8 zullen we aangeven wat voor maatregelen werkgevers al nemen om de inzetbaarheid van chronisch zieke werknemers te bevorderen.

Burn-outklachten

Een mogelijk gevolg van werkdruk is werkstress en op langere termijn burn-out. Iemand die burn-outklachten heeft, voelt zich zowel mentaal als fysiek uitgeput en zal vaak ook verzuimen. In de periode 2007-2009 is het percentage werknemers met burn-outklachten toegenomen van 11% naar 13%, waarna het percentage enkele jaren (2010-2013) gelijk blijft¹⁵. In 2015 rapporteert 14% van de werknemers burn-outklachten. De minste klachten hebben werknemers onder de 25 jaar (Houtman & De Vroome, 2015). Tussen de sectoren zijn er grote verschillen in het aandeel werknemers met burn-out klachten. Deze verschillen zijn voornamelijk terug te voeren op de uiteenlopende arbeidsomstandigheden binnen de sectoren (Smulders e.a., 2013; Houtman & De Vroome, 2015). In het onderwijs komen burn-outklachten het vaakst voor (22%; Houtman & De Vroome, 2015). Daarnaast zijn er relatief veel burn-outklachten in de ICT-sector (17%).

Gezondheid van zzp'ers

De gezondheid van de totale groep zzp'ers is gemiddeld genomen wat beter dan die van werknemers. Zzp'ers ervaren een betere algehele gezondheid en geven minder vaak aan een chronische aandoening te hebben. Wel vermelden zzp'ers iets vaker dat de chronische aandoening hen beperkt in het werk. Daarnaast blijkt dat de zogenaamde 'klassieke zzp'ers' die vooral met goederen en grondstoffen werken (in de handel of de landbouw), juist vaker een slechtere gezondheid hebben dan werknemers (Ybema e.a., 2013). Dit laatste is grotendeels te verklaren door de hogere leeftijd van deze groep zzp'ers (Ybema e.a. 2013; zie ook tabel 2.1). Maar een hogere leeftijd verklaart niet alles over de gezondheid. De zogenaamde 'nieuwe zzp'ers hebben eveneens vaker een hogere leeftijd, terwijl zij juist gemiddeld wel een betere gezondheid ervaren. Deze groep biedt vooral hun eigen arbeid en diensten aan en zijn vaak hoger opgeleid vergeleken met klassieke zzp'ers, (Ybema e.a., 2013). De hele groep van zzp'ers scoort iets hoger dan werknemers op bevoegdheid: 5,8 tegen 5,7 op een schaal van 1 tot 7.

2.5.2 Willen en kunnen doorwerken

Door de vergrijzing van de Nederlandse bevolking dreigt het aandeel van de beroepsbevolking op de totale bevolking kleiner te worden. Om de omvang van de beroepsbevolking zoveel mogelijk op peil te houden is het belangrijk dat werknemers vaker en langer deelnemen aan het arbeidsproces. Diverse maatregelen zijn getroffen om de arbeidsparticipatie te stimuleren en om mensen langer aan het werk te houden. Die maatregelen lijken het beoogde effect te hebben. De

arbeidsparticipatie groeit en minder ouderen verlaten voortijdig het arbeidsproces (Arts & Otten, 2013; www.cbs.nl¹⁶). Dit is ook terug te zien in de gemiddelde leeftijd waarop werknemers daadwerkelijk met pensioen gaan (in 2015 is de gemiddelde pensioenleeftijd 64,4 jaar; zie figuur 2.5). Wel zijn er nog grote verschillen tussen sectoren. In het openbaar bestuur ligt de gemiddelde pensioenleeftijd op ruim 63 jaar terwijl in de landbouw wordt doorgewerkt tot ruim 67 jaar.

Werknemers zeggen steeds vaker door te willen en kunnen werken. In de periode 2007-2010 steeg het percentage werknemers dat tot het 65e jaar door wil en kan werken van 34% naar 45%. Sinds 2011 wordt in de NEA gevraagd tot welke leeftijd werknemers door willen en kunnen werken. Sinds 2011 wordt het gat tussen het percentage werknemers dat zegt te kunnen doorwerken en te willen doorwerken wel steeds kleiner (zie figuur 2.5; zie ook Kraan e.a., 2011 & Kraan e.a., 2016). Figuur 2.5 laat zien dat de stijging in leeftijd tot waar werknemers zeggen te kunnen doorwerken weliswaar gelijke tred houdt met de stijging in de gemiddelde pensioenleeftijd maar wel systematisch lager ligt dan deze gemiddelde pensioenleeftijd. Ook de gemiddelde leeftijd tot waar men zou willen doorwerken is lager dan de daadwerkelijke gemiddelde leeftijd dat men ook doorwerkt. Er zijn dus andere redenen die maken dat werknemers gemiddeld daadwerkelijk langer doorwerken dan zij zeggen te kunnen of te willen. Een belangrijke reden is waarschijnlijk de afschaffing van mogelijkheden om vervroegd uit te treden. Circa 40% van de bedrijven treft in 2014 maatregelen om langer doorwerken te bevorderen. Dat betreft vooral ontzietmaatregelen (29%), alhoewel de populariteit daarvan iets daalt. Het percentage bedrijven dat stimuleringsmaatregelen (bijvoorbeeld scholing), blijft met 15%¹⁷ stabiel (Kraan & Sanders, 2016; Houtman & Kraan, 2016).

16 <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/09/pensioenleeftijd-voor-negende-jaar-omhoog>

17 Bedrijven kunnen meerdere maatregelen tegelijk treffen: cijfers tellen dus niet op tot het totaal.

FIGUUR 2.5 Trends in de leeftijd tot waarop werknemers aangeven door te willen en kunnen werken



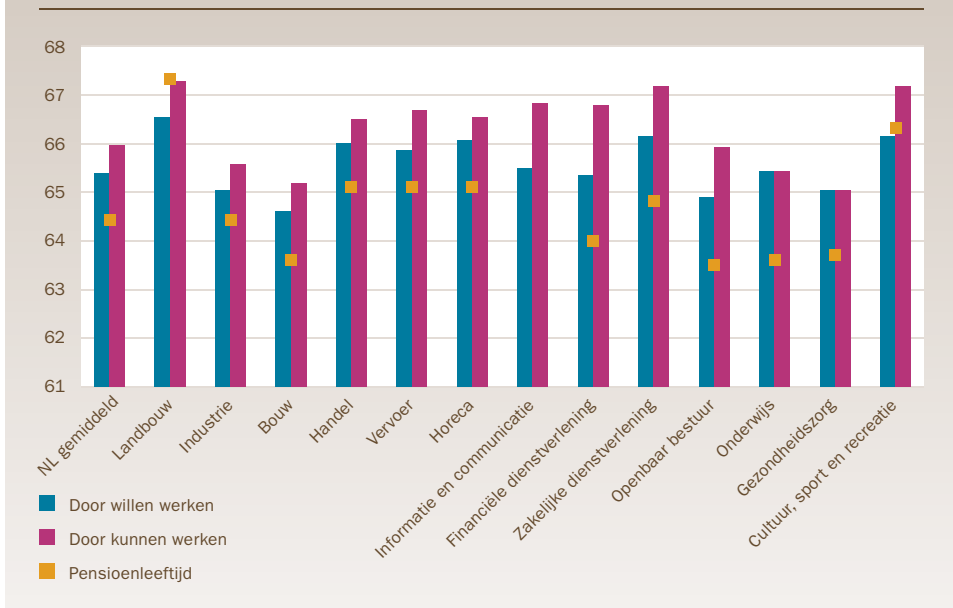
BRON: NEA 2011-2015 (gegevens over langer kunnen en willen doorwerken)

CBS (gemiddelde pensioenleeftijd): <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=80396NED&D1=9&D2=0&D3=0&D4=0&D5=1&D6=0-1,3-6,9-12,14,17-20&D7=0&D8=8-15&VW=T>

Figuur 2.6 laat zien dat er sectorale verschillen zijn tussen enerzijds de leeftijd waarop de huidige 55+ -werknemers¹⁸ door willen en kunnen werken en anderzijds de leeftijd waarop collega's in de sector daadwerkelijk met pensioen gaan. In een enkele sector (landbouw, en in de cultuur, sport en recreatie) ligt de pensioenleeftijd hoger dan de leeftijd waarop 55+ -werknemers aangeven door te willen of kunnen werken. Het algemene beeld is echter dat men vaker aangeeft wel langer door te kunnen werken maar dat niet te willen. Dit is vooral het geval in de financiële dienstverlening, ICT maar ook in het openbaar bestuur. In het onderwijs en de gezondheidszorg is het aandeel werknemers dat zegt door te kunnen werken even groot als het aandeel van hen dat aangeeft door te willen werken.

¹⁸ Bij de berekening van de pensioenleeftijd gaat het CBS uit van mensen van 55 jaar en ouder. Er is in deze figuur, in tegenstelling tot in de rest van het hoofdstuk, daarom ook voor de berekening van het door willen en kunnen werken een selectie gemaakt van mensen van 55 jaar en ouder.

FIGUUR 2.6 De gemiddelde pensioenleeftijd en de leeftijd tot waarop werknemers van 55 jaar en ouder door willen én kunnen werken naar sector



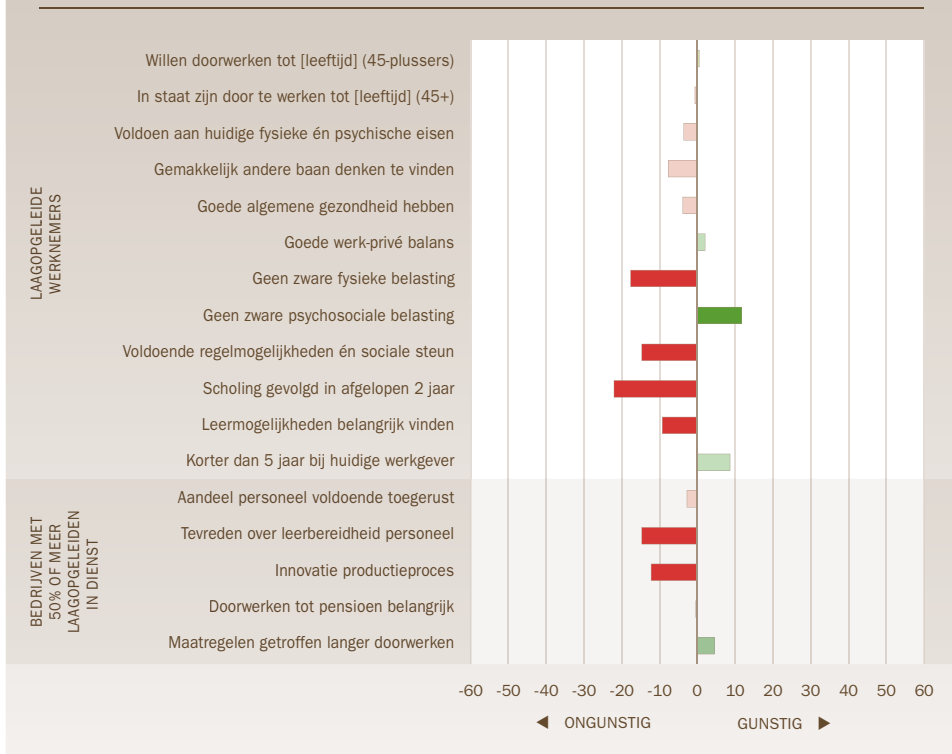
BRONNEN: NEA 2015 en CBS StatLine

De cijfers over willen en kunnen doorwerken worden vaak genoemd in verband met de duurzame inzetbaarheid van werknemers. Duurzame inzetbaarheid gaat echter verder dan alleen de leeftijd tot waarop werknemers door willen en kunnen werken. Het is ook belangrijk dat werknemers tot deze leeftijd vitaal en productief blijven.

De Monitor Duurzame Inzetbaarheid van TNO (Kraan e.a., 2016) geeft per sector en per risicogroep een profiel van duurzame inzetbaarheid. Figuur 2.7 toont het profiel van de risicogroep lager opgeleide werknemers vergeleken met middelbaar en hoger opgeleiden. Het bovenste deel van de figuur is gebaseerd op de antwoorden van laag opgeleiden zelf in de NEA. Zij hebben meer te maken met fysiek belastend werk terwijl de psychosociale arbeidsbelasting lager is. Ook hebben zij recent minder vaak scholing gehad, mogelijk doordat zij leermogelijkheden minder belangrijk vinden. Het onderste deel van de figuur weerspiegelt de meningen van werkgevers van bedrijven waar veel laagopgeleiden werken. Zij zijn minder tevreden over de leerbereidheid van hun personeel dan in andere bedrijven het geval is.

Panteia (2016) signaleert dat laagopgeleide werknemers diverse belemmeringen ervaren om hun duurzame inzetbaarheid te vergroten. Zo is er bij hen sprake van scholingsangst. Ook is vaak sprake van een gebrek aan basiscompetenties (vb. taalvaardigheid) en een geringe bereidheid tot scholing. Onder werkgevers blijkt er bovendien weinig ‘sense of urgency’ te bestaan om de duurzame inzetbaarheid van laagopgeleide werknemers te stimuleren. Een gebrek aan financiële middelen en het ontbreken van doorstroommogelijkheden binnen de organisatie zijn daarnaast belangrijke beperkende randvoorwaarden.

FIGUUR 2.7 Duurzaam inzetbaarheidsprofiel van laagopgeleide werknemers in 2014, vergeleken met middelbaar en hoog opgeleiden. Het verschil is uitgedrukt in procentpunten



BRONNEN: NEA 2014, WEA 2014

In het meerjarige onderzoek STREAM onder ruim 15.000 personen van 45 jaar en ouder, is het relatieve belang van determinanten van duurzame inzetbaarheid bij oudere werknemers onderzocht (zie Van den Heuvel e.a., 2016). Duurzame inzetbaarheid is geoperationaliseerd met de indicatoren werkvermogen, productiviteit, ziekteverzuim, arbeidsmarktpositie, arbeidsongeschiktheid, werkloosheid

en vroegpensioen. Een ongunstige score op één of meer van deze indicatoren van duurzame inzetbaarheid wordt voorspeld door:

- Een slechte fysieke en mentale gezondheid
- Werkkenmerken (blootstelling aan stoffen, hoge fysieke belasting, lage autonomie, ongunstig sociaal klimaat, en een tijdelijk contract)
- Kennis en vaardigheden (lage leeroriëntatie)
- Sociale factoren (verstoorde werk-privé balans, geen werkende partner)
- Een slechte financiële situatie van het huishouden en
- Een lage werkmotivatie.

Vooraf gezondheid, en in iets mindere mate, bevlogenheid zijn relatief sterke voorspellers van de verschillende DI-indicatoren. Zo zijn een slechte mentale en fysieke gezondheid belangrijke voorspelers van een laag werkvermogen, ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Een lage bevlogenheid is een belangrijke voorspeller van een laag werkvermogen.

2.6 Wat zijn de kosten van negatieve gevolgen van werk op de gezondheid?

Werk kan mensen veel voldoening geven in de vorm van inkomen, sociale contacten, zingeving, tijdsbesteding, en mogelijkheden voor ontplooiing en statusverhoging. Werk veroorzaakt soms helaas ook gezondheidsproblemen. Zo kan een te hoge werkdruk op de lange termijn leiden tot hart- en vaatziekten, en gevaarlijk of zwaar werk tot ongevallen, kanker of rugklachten. Deze gezondheidsproblemen vergoten de kans op ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Ook doen werkenden met gezondheidsproblemen vaker een beroep op zorg: ze gaan naar de huisarts of specialist, gebruiken medicijnen, of worden wellicht zelfs in het ziekenhuis verpleegd. Dit alles brengt kosten met zich mee in de vorm van persoonlijk leed, verlies aan productiviteit en financiële nadelen voor werkenden, werkgevers en de maatschappij. Al deze verschillende kosten van ‘gezondheidsproblemen als gevolg van werk’ geven we weer in tabel 2.10 (zie ook Ploeg e.a., 2014).

TNO heeft eerder voor het jaar 2011/2012 de kosten in kaart gebracht van loon- doorbetaling bij ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door het werk en van zorggebruik als gevolg van het ziek worden door het werk (Ploeg e.a., 2014 en 2015). In deze Arbobalans zijn deze kosten geactualiseerd. De gebruikte methoden staan in de hiervoor genoemde bronnen.

Tabel 2.10 Kosten door gezondheidsproblemen als gevolg van werk

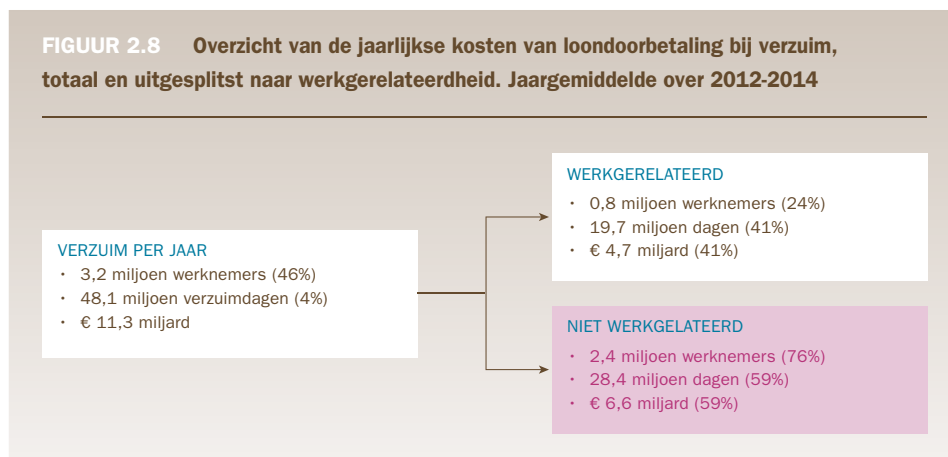
| DRAGER VAN DE KOSTEN | SOORT KOSTEN |
|----------------------|--|
| Werknemer | <ul style="list-style-type: none"> • Verlies aan tijd en kwaliteit van leven door ziekte en uitval • Kosten vanwege medische behandeling of aanpassingen die niet vergoed worden • Salarisverlies na één of twee jaar verzuim¹⁾ |
| Werkgever | <ul style="list-style-type: none"> • Loondoorbetaling bij ziekteverzuim • Presenteïsme: verlies van productiviteit als een werknemer, ondanks ziekte, toch naar het werk gaat • Kosten van verzuimbegeleiding, verzuimregistratie, arbodienstverlening, re-integratie etc. • Kosten van aanpassing van het werk inclusief voorzieningen op het werk • Kosten van vervanging of verschuiving van personeel • Juridische en administratieve kosten |
| Maatschappij | <ul style="list-style-type: none"> • Kosten van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen • Kosten van medische behandeling en ondersteuning (zorg) |

1) Langdurig zieken behouden de eerste twee jaar wettelijk in elk geval 70% van hun loon, maar dit kan hoger zijn (tot 100%) afhankelijk van de in de cao afgesproken compensatie. Dit verschilt per cao (sector of groot bedrijf).
Paars: Van deze kosten is hieronder een schatting gemaakt.

2.6.1 Kosten van loondoorbetaling bij ziekteverzuim

In de periode 2012-2014 geeft bijna de helft van alle werknemers in de NEA aan wel eens te hebben verzuimd in het afgelopen jaar. Bij 24,3% van hen komt dit hoofdzakelijk of gedeeltelijk door het werk (werkgerelateerd verzuim genoemd). De kosten van loondoorbetaling aan werknemers die verzuimen zijn berekend door per werknemer het aantal verzuimdagen te vermenigvuldigen met het dagloon, en dit voor alle werknemers met verzuim op te tellen. Deze kosten bedragen

FIGUUR 2.8 Overzicht van de jaarlijkse kosten van loondoorbetaling bij verzuim, totaal en uitgesplitst naar werkgerelateerdheid. Jaargemiddelde over 2012-2014



BRON: NEA 2012, 2013, 2014; CBS inkomensgegevens uit 2012, 2013, 2014

in totaal jaarlijks rond de 11 miljard euro. Bijna 5 miljard euro van deze kosten komt door werkgerelateerd verzuim (zie figuur 2.8). In tabel 2.11 zijn deze kosten ook per sector berekend voor de werknemers met verzuim. Bijvoorbeeld in de bouw waren er in de periode 2012-2014 gemiddeld 130.000 werknemers met verzuim, en dit kostte jaarlijks bijna 600 miljoen euro aan loondoorbetaling in deze sector. Van de werknemers in de bouw gaf 30,6% aan dat het verzuim werkgerelateerd was, maar het aandeel van de werkgerelateerde kosten was nog hoger (51,2%). Dit komt doordat de verzuimduur langer is, dus het gemiddelde aantal verzuimdagen groter is bij werkgerelateerd verzuim dan bij niet-werkgerelateerd verzuim. In hoofdstuk 3 wordt dieper ingegaan op het ziekteverzuim.

Tabel 2.11 Gemiddelde jaarlijkse kosten van loondoorbetaling bij verzuim in totaal en voor werkgerelateerd verzuim voor de periode 2012 t/m 2014, voor alle werknemers en werknemers per sector

| | AANTAL WERKNEMERS MET VERZUIM (X 1000) | VERZUIMKOSTEN PER JAAR (X MILJOEN €) | AANTAL WERKNEMERS MET WERKGERELATEERD ¹⁾ VERZUIM (X 1000) | % | KOSTEN WERKGERELATEERD VERZUIM PER JAAR (X MILJOEN €) | % |
|-----------------------------|--|--------------------------------------|--|-------|---|-------|
| Totaal met verzuim | 3.161 | 11.259 | 769 | 24,3% | 4.658 | 41,4% |
| Landbouw | 28 | 67 | 6 | 23,2% | 21 | 31,3% |
| Industrie | 359 | 1.506 | 96 | 26,7% | 646 | 42,9% |
| Bouw | 130 | 599 | 40 | 30,6% | 307 | 51,2% |
| Handel | 502 | 1.264 | 105 | 20,8% | 519 | 41,0% |
| Vervoer | 145 | 683 | 40 | 27,6% | 277 | 40,5% |
| Horeca | 106 | 193 | 27 | 25,0% | 88 | 45,9% |
| Informatie en communicatie | 108 | 369 | 22 | 20,0% | 131 | 35,5% |
| Financiële dienstverlening | 129 | 576 | 24 | 18,5% | 195 | 33,9% |
| Zakelijke dienstverlening | 473 | 1.487 | 115 | 24,3% | 605 | 40,7% |
| Openbaar bestuur | 255 | 1.326 | 53 | 20,9% | 528 | 39,8% |
| Onderwijs | 232 | 928 | 65 | 27,9% | 415 | 44,7% |
| Gezondheidszorg | 592 | 1.939 | 152 | 25,7% | 789 | 40,7% |
| Cultuur, sport en recreatie | 102 | 321 | 25 | 24,2% | 136 | 42,5% |

1) Werkgerelateerd verzuim: gedeeltelijk of hoofdzakelijk veroorzaakt door het werk

BRON: NEA 2012, 2013, 2014; CBS inkomensgegevens uit 2012, 2013, 2014

2.6.2 Kosten van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen

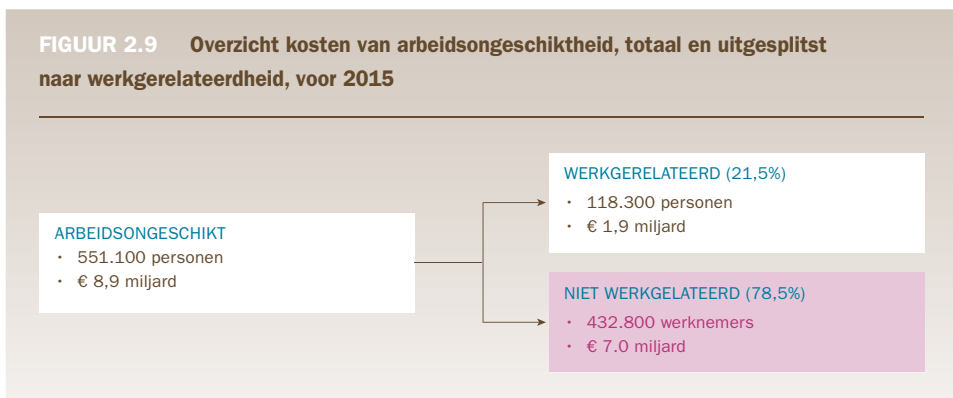
In 2015 hadden ruim 550.000 personen een arbeidsongeschiktheidsuitkering (WAO of WIA). De kosten hiervan waren 8,9 miljard euro (bron: UWV). Deze kosten omvatten het uitkeringsbedrag en de uitvoeringskosten van het UWV. Arbeidsongeschikten in de Wajong zijn niet meegeteld omdat een werkgerelateerde oorzaak hier bijna niet voorkomt. Verder zijn de gevolgen van arbeidsongeschiktheid bij zelfstandig ondernemers niet meegenomen in onze berekeningen. De reden hiervan is dat zelfstandig ondernemers die arbeidsongeschikt worden niet in aanmerking komen voor een WAO- of WIA-uitkering.

Aandeel werkgerelateerdheid

Het UWV registreert niet of de arbeidsongeschiktheid door het werk is veroorzaakt. Daarom is in dit onderzoek het percentage werkgerelateerdheid geschat op basis van de werknemers in de NEA (2007 t/m 2015) die meer dan 6 maanden zeiden te hebben verzuimd om hoofdzakelijk werkgerelateerde redenen. Van alle langverzuimers was dat 21,5%. Deze uitkomst vormt de schatting voor het (hoofdzakelijk) werkgerelateerde aandeel van de kosten voor arbeidsongeschiktheidsuitkeringen. Meer details staan in Ploeg e.a., 2015.

Kosten arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door werk, landelijk

Met 21,5% werkgerelateerdheid van het langdurig verzuim komen we voor 2015 op een schatting van 118.300 personen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering die is veroorzaakt door het werk. Aan de hand van datzelfde percentage komen de totale kosten van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen die veroorzaakt zijn door het werk op € 1,9 miljard in 2015 (tabel 2.12 en figuur 2.9).



BRON: UWV

Tabel 2.12 Aantal personen met arbeidsongeschiktheidsuitkering en de kosten hiervan in 2015, in totaal en het werkgerelateerde deel hiervan. Alle sectoren samen en uitgesplitst naar sector

| WAO+WIA | PERSONEN MET ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSWITKERING IN 2015 | | WERKGERELATEERDE ARBEIDSONGESCHIKTHEID | | |
|---|--|----------------------|--|---------|----------------------|
| | AANTAL | KOSTEN (X MILJOEN €) | % WERKGERELATEERD ¹⁹ | AANTAL | KOSTEN (X MILJOEN €) |
| Totaal | 551.100 | 8.900 | 21,5 | 118.300 | 1.910 |
| Landbouw ²⁰ | 9.400 | 150 | 31,5 | 3.000 | 50 |
| Industrie | 81.300 | 1.430 | 24,1 | 19.600 | 340 |
| Bouw | 33.800 | 610 | 33,7 | 11.400 | 210 |
| Handel | 75.000 | 1.160 | 14,5 | 10.800 | 170 |
| Vervoer | 30.300 | 540 | 20,9 | 6.300 | 110 |
| Horeca | 14.700 | 210 | 29,2 | 4.300 | 60 |
| Informatie en communicatie ²⁰ | 4.400 | 80 | 28,1 | 1.300 | 20 |
| Financiële dienstverlening | 11.400 | 210 | 21,8 | 2.500 | 50 |
| Zakelijke dienstverlening | 101.700 | 1.640 | 22,9 | 23.300 | 380 |
| Openbaar bestuur | 43.900 | 760 | 23,5 | 10.300 | 180 |
| Onderwijs | 25.800 | 450 | 23,9 | 6.200 | 110 |
| Gezondheidszorg | 85.400 | 1.190 | 16,8 | 14.300 | 200 |
| Cultuur, sport en recreatie/overige dienstverlening + restgroep ²¹ | 33.800 | 460 | 19,9 | 6.700 | 90 |

BRON: UWV 2015: aantal personen en kosten per uitkering; NEA 2007-2015 % werkgerelateerd

Kosten arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door werk, per sector

Tabel 2.12 geeft ook per sector het volume en de kosten van de totale respectievelijk de werkgerelateerde arbeidsongeschiktheid. Uit de tabel blijkt het volgende:

- Van het totaal aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen is 21,5% werkgerelateerd. Dit percentage fluctueert sterk tussen de verschillende sectoren. De sectoren bouw (33,7%) en landbouw (31,5%) scoren hoger dan de andere sectoren. Het veelvuldig verrichten van (zwaar) fysiek werk is hierop vermoedelijk van invloed.

19 Werkgerelateerde arbeidsongeschiktheid: % van de NEA-respondenten met langdurend verzuim (> 6 maanden) dat aangeeft dat het verzuim hoofdzakelijk is veroorzaakt door het werk.

20 Het percentage werkgerelateerd is voor deze sectoren gebaseerd op <100 werknemers uit de NEA met langdurig verzuim. De getallen moeten daarom met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

21 Cultuur, sport en recreatie/overige dienstverlening + restgroep omvat voor twee-derde deel de restgroep (internationale verdragsgevallen, jonggehandicapten met een WIA-uitkering, en sector onbekend).

- De sectoren zakelijke dienstverlening en onroerend goed en industrie zijn verantwoordelijk voor ruim een derde van de kosten van arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door het werk (elk meer dan 300 miljoen euro).

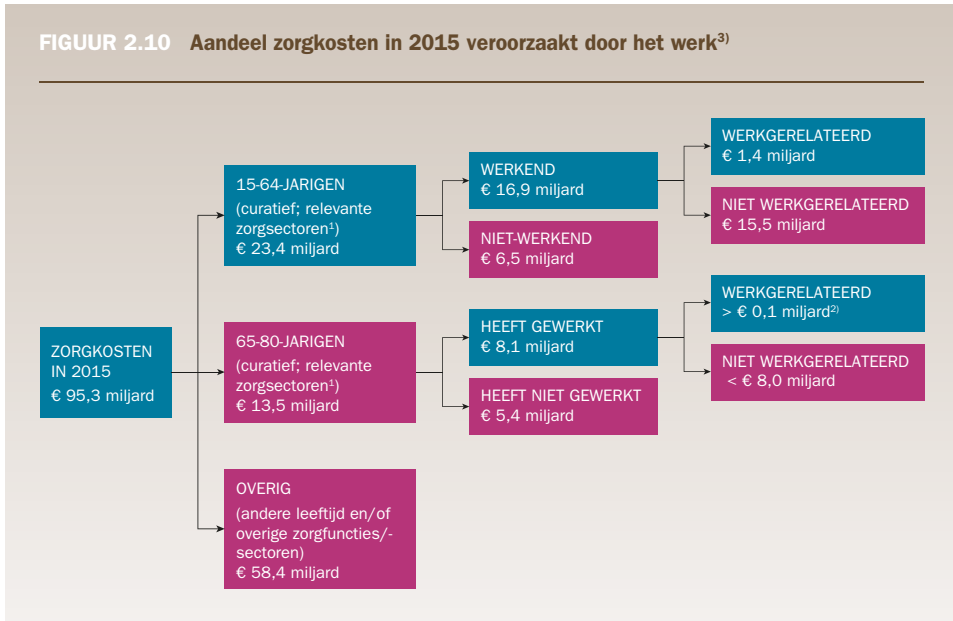
2.6.3 Zorgkosten van werkgerelateerde aandoeningen

De zorgkosten voor de totale Nederlandse bevolking waren in 2015 ruim 95 miljard euro (zie figuur 2.10, eerste kolom). Dit is ruim 5.600 euro per inwoner (Kosten van Ziekten database, <https://www.volksgezondheidszorg.info/kosten-van-ziekten>). Voor dit onderzoek zijn de medische kosten geschat die zijn gemaakt in verband met werkgerelateerde aandoeningen van werkenden. Daarnaast worden nog medische kosten gemaakt voor aandoeningen van gepensioneerden die zijn ontstaan door blootstelling aan arbeidsrisico's toen zij nog werkten. Deze zijn eerder al geschat op tenminste 137 miljoen euro, maar dit is een zeer forse onderschatting (zie Ploeg e.a., 2015).

Werkenden

Voor de schatting van de werkgerelateerde zorgkosten van werkenden is eerst gekeken naar de totale zorgkosten binnen die onderdelen van de zorg waarin werkgerelateerde kosten kunnen worden verwacht (zie Ploeg e.a., 2015). Deze zorgkosten belopen voor alle 15-64-jarigen 23,4 miljard euro (zie figuur 2.10, tweede kolom). Ons interesseren hier alleen de kosten die zijn gemaakt voor de werkzame beroepsbevolking: deze belopen € 16,9 miljard (zie figuur 2.10, derde kolom).

Een eerste ruwe schatting is nu mogelijk. Van de NEA-respondenten uit 2013-2015 geeft 8,5% aan dat het laatste verzuim (of dit nu kort of lang duurde) hoofdzakelijk door het werk werd veroorzaakt. De groep die aangaf dat dit verzuim gedeeltelijk door het werk kwam laten we buiten beschouwing. Als we aannemen dat hetzelfde percentage van 8,5% geldt voor de fractie van de zorgkosten bij werkenden die door het werk worden veroorzaakt, schatten we de werkgerelateerde zorgkosten bij werkenden voor alle klachten samen op 1,4 miljard euro (8,5% x 16,9 miljard; zie figuur 2.10, vierde kolom). In Ploeg e.a. (2015, bijlage 2, B2.3) staan overwegingen bij deze aanname en het mogelijke effect op de schatting.

FIGUUR 2.10 Aandeel zorgkosten in 2015 veroorzaakt door het werk³⁾

1) Eerstelijnszorg; Ziekenhuiszorg en medisch specialistische zorg; Geestelijke gezondheidszorg; Genees- en hulpmiddelen, lichaamsmaterialen

2) Eerder berekend: zie Ploeg e.a., 2015

3) Kostenverdeling 2015 is voorlopig, en gebaseerd op CBS raming zorguitgaven 2015 zoals gepubliceerd in mei 2016. Een definitieve verdeling van ziektenkosten over 2015 zal medio november 2017 worden gepubliceerd.

2.6.4 De kosten van verzuim, arbeidsongeschiktheid en zorg samen

De gezamenlijke kosten van de hierboven gepresenteerde posten in 2015 zijn geschat op 37,1 miljard euro, waarvan 8,0 miljard door het werk is veroorzaakt. Dit is vergelijkbaar met de kosten in 2012 (zie tabel 2.13). De hier gepresenteerde bevindingen laten zien wat de potentiële opbrengsten zijn van preventief beleid gericht op verbetering van arbeidsomstandigheden, van professionele verzuimbegeleiding en van meer algemeen beleid gericht op bevordering van de duurzame inzetbaarheid van werkkenden. Naast de kosten voor verzuim, arbeidsongeschiktheid en zorg veroorzaken werkgerelateerde gezondheidsproblemen ook nog andere kosten (zoals aangegeven in tabel 2.10), zodat de gepresenteerde bedragen vermoedelijk een onderschatting zijn van de werkelijke kosten.

Tabel 2.13. Overzicht van de jaarlijkse kosten van gezondheidsproblemen: totale kosten en kosten veroorzaakt door werk (in miljard euro)

| | TOTALE KOSTEN 2015 | WAARVAN WERK-GERELATEERD | TOTALE KOSTEN 2011/2012 | WAARVAN WERK-GERELATEERD |
|-----------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Verzuim per jaar | 11,3 (in 2012-2014) | 4,7 | 11,5 | 5,0 |
| Arbeidsongeschiktheid | 8,9 | 1,9 | 8,9 | 2,0 |
| Zorg bij werkenden | 16,9 ²² | 1,4 | 16,6 ²² | 1,5 |
| Totaal | 37,1 | 8,0 | 37,0 | 8,5 |

2.7 Welke maatregelen treffen bedrijven om negatieve gevolgen van werk te voorkomen?

In deze paragraaf staan we stil bij de maatregelen die werkgevers treffen om de negatieve gevolgen van het werk te voorkomen. Er wordt ingegaan op de mate waarin werkgevers aan de wettelijke verplichtingen voldoen, maar ook op de mate waarin werkgevers volgens de inspectie SZW maatregelen nemen tegen specifieke risico's. Ten slotte is er aandacht voor de mate waarin werknemers vinden dat werkgevers voldoende maatregelen nemen en voor welke arbeidsrisico's zij vinden dat er (aanvullende) maatregelen nodig zijn.

2.7.1 Naleving wettelijk verplichte kernbepalingen

Hoewel werkgevers vrij zijn om te bepalen hoe zij zorgen voor een veilige werkomgeving en gezonde werknemers, moeten bedrijven met tenminste één werknemer voldoen aan een aantal wettelijke verplichtingen. Zo moet er een RI&E (Risico-Inventarisatie en -Evaluatie) zijn, een contract met een arbodienstverlener of een arbodienst, een preventiemedewerker en bedrijfshulpverlening (BHV). Ook het hebben van een ziekteverzuimbeleid, periodiek overleg met de werknemers en voorlichting en onderricht zijn belangrijke bepalingen. Tabel 2.14 geeft een overzicht van de naleving van deze kernbepalingen in de periode 2007-2016. Het percentage bedrijven dat invulling geeft aan de kernbepalingen ligt in 2016 lager dan in 2007, maar de weg omhoog lijkt gevonden.

22 In de berekening van de arbeidsdeelname, d.w.z. het percentage werkenden van 15-64 jaar t.o.v. alle inwoners van Nederland van 15-64 jaar, zijn voor 2011/12 alleen de werkenden met een baan van 12 uur of meer per week meegeteld, omdat het CBS deze cijfers leverde. Voor 2015 geeft het CBS ook de arbeidsdeelname ongeacht het aantal uren werk per week. Dit sluit beter aan bij de NEA, waarin ook alle werknemers ongeacht het aantal uren werk per week zijn opgenomen. Daarom zijn voor 2015 alle werkenden meegeteld, dus ook personen met een baan van 1 tot 12 uur per week. Met deze aanpassing waren de zorgkosten bij werkenden in 2011 18,0 miljard euro i.p.v. 16,6 miljard euro, waarvan 1,6 miljard euro werkgerelateerd i.p.v. 1,5 miljard euro.

Tabel 2.14 Naleving van de kernbepalingen in de jaren 2007, 2014 en 2016 op bedrijfsniveau

| | ALS % VAN DE BEDRIJVEN | | | ALS % VAN WERKNEMERS | | |
|--|------------------------|--------|--------|----------------------|--------|--------|
| | 2007 % | 2014 % | 2016 % | 2007 % | 2014 % | 2016 % |
| RI&E | 48 | 47 | 45 | 84 | 84 | 83 |
| Contract met arbodienst of arbodienstverlener | 85 | 72 | 75 | 94 | 94 | 96 |
| Ziekteverzuimbeleid | 80 | 71 | 74 | 96 | 94 | 94 |
| Bedrijfshulpverlening | 63 | 62 | 68 | 90 | 91 | 92 |
| Preventiemedewerker | 48 | 43 | 47 | 78 | 79 | 81 |
| Periodiek overleg met werknemers over arbobeleid | 66 ¹⁾ | 53 | 59 | 89 | 83 | 86 |
| Voorlichting en onderricht | 69 ²⁾ | 73 | 75 | 91 | 94 | 93 |

1) 2008 - 2) 2009

BRONNEN: Arbo in bedrijf 2014 en 2016 (voor 2016 betreft het voorlopige cijfers)

Met uitzondering van het hebben van een RI&E is de naleving van de kernbepalingen ten opzichte van 2014 licht gestegen. Mogelijk kan dit worden uitgelegd als dat de momenteel licht aantrekkende economie zich ook vertaalt naar wat meer investeringen in het arbobeleid. Bepalingen die het meest worden nageleefd zijn het hebben van een contract met een arbodienst of een arbodienstverlener, het voeren van een ziekteverzuimbeleid en het geven van voorlichting en onderricht. De naleving van de RI&E-verplichting en de aanwezigheid van een preventiemedewerker zijn het minst vaak geregeld. Het lijkt waarschijnlijk dat dit met elkaar te maken heeft aangezien de preventiemedewerker de aangewezen persoon is om de RI&E uit te voeren. Kernbepalingen worden in grote bedrijven duidelijk beter nageleefd dan in kleinere bedrijven. Aangezien de meeste werknemers werken in een groot bedrijf, betekent dit dat de meeste werknemers werken in een werkomgeving waar deze belangrijke kernbepalingen worden nageleefd. Bijna alle werknemers werken in bedrijven die een contract hebben met een arbodienstverlener en die een verzuimbeleid voeren. Acht op de tien werknemers werken in een bedrijf waar een preventiemedewerker is aangesteld.

2.7.2 Getroffen maatregelen

Dat een bedrijf voldoet aan de kernbepalingen, waaronder het hebben van een RI&E, betekent niet automatisch dat er ook maatregelen worden genomen tegen relevante arbeidsrisico's. Omgekeerd geldt ook dat als een bedrijf niet voldoet aan de kernbepalingen, dit niet betekent dat er niet wordt gewerkt aan een veilige en gezonde werkomgeving. Tabel 2.15 geeft een overzicht van de mate waarin

bedrijven daadwerkelijk maatregelen nemen tegen een aantal arbeidsrisico's²³. Hierbij wordt specifiek gekeken naar de relatie met de aanwezigheid van de RI&E in de periode 2014 tot 2016.

Tabel 2.15 Getroffen maatregelen in bedrijven waar volgens de inspectie SZW arbeidsrisico's aanwezig zijn

| | BEDRIJVEN ZONDER RI&E | BEDRIJVEN MET EEN RI&E | |
|----------------------------------|--------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| | % | RISICO NIET IN RI&E % | RISICO WEL IN RI&E % |
| Fysieke belasting | | | |
| Kracht zetten | 83 | 85 | 97 |
| Repeterende bewegingen | 57 | 81 | 92 |
| Ongemakkelijke houdingen | 80 | 77 | 83 |
| Beeldschermwerk | 79 | 79 | 92 |
| Omgevingsfactoren | | | |
| Geluid | 96 | 98 | 99 |
| Werken op hoogte | 82 | 88 | 98 |
| Werken in besloten ruimte | 80 | 79 | 92 |
| Niet ioniserende straling | 84 | 80 | 99 |
| ATEX ¹⁾ | 75 | 79 | 93 |
| Kankerverwekkende stoffen | 79 | 76 | 91 |
| Gevaarlijke stoffen | 77 | 81 | 95 |
| Biologische agentia | 67 | 84 | 94 |
| Psychosociale belasting | | | |
| Werkdruk | 86 | 92 | 90 |
| Externe ongewenste omgangsvormen | 78 | 93 | 98 |
| Interne ongewenste omgangsvormen | 94 | 97 | 100 |

1) ATEX staat voor de Franse benaming Atmosphères Explosibles en wordt als synoniem gebruikt voor twee Europese richtlijnen op het gebied van explosiegevaar onder atmosferische omstandigheden

BRONNEN: Arbo in bedrijf 2014 en 2016 (voor 2016 betreft het voorlopige cijfers)

De tabel laat zien dat de meerderheid van de bedrijven maatregelen neemt tegen de in het bedrijf aanwezige risico's. De tabel laat ook zien dat als er een RI&E aanwezig is, en zeker als het specifieke risico in de RI&E is opgenomen, een gro-

23 De inspectie SZW monitort structureel het vóórkomen van arbeidsrisico's en de mate waarin maatregelen worden genomen. De arbeidsrisico's kunnen echter niet allemaal ieder jaar in het onderzoek worden betrokken. Vanaf 2013 wordt het onderzoek eens in de twee jaar uitgevoerd. De helft van de arbeidsrisico's wordt in de meting van jaar T meegenomen, de overige risico's in de daarop volgende meting van jaar T + 2. De tabel geeft een overzicht van de in 2014-2016 gemeten risico's.

ter deel van de bedrijven maatregelen neemt. Het verschil is vooral groot bij de risico's repeterende bewegingen, gevaarlijke stoffen en biologische agentia en de externe ongewenste omgangsvormen. Zo nemen bedrijven zonder RI&E in 57% van de gevallen maatregelen tegen de volgens de inspectie aanwezige risico's op het gebied van repeterend bewegingen. Van de bedrijven mét een RI&E en het risico daarin beschreven hebben, neemt 92% maatregelen. Ook bedrijven die een RI&E hebben zonder dat daarin het risico beschreven hebben, doen het beter dan de bedrijven zonder RI&E. Bovendien is de kwaliteit van de maatregelen tegen een bepaald arbeidsrisico beter als een bedrijf een RI&E heeft, vooral wanneer dat risico daarin daadwerkelijk is beschreven.

Tabel 2.15 laat zien dat de ruime meerderheid van bedrijven maatregelen neemt tegen de in het bedrijf aanwezige risico's. Op het gebied van agressie en geweld nemen nagenoeg alle bedrijven maatregelen! Daarnaast blijkt dat áls een RI&E aanwezig is, en zeker als het specifieke risico in de RI&E is opgenomen, een nog groter deel van de bedrijven maatregelen neemt. Dit verschil is vooral groot voor de risico's van (niet ioniserende) straling en machine veiligheid.

2.7.3 Benodigde maatregelen

Wat vinden werknemers van de maatregelen die bedrijven nemen tegen arbeidsrisico's? Zijn de getroffen maatregelen voldoende of hebben zij behoefte aan maatregelen of aanvullingen daarop?

Tabel 2.16 laat zien dat het percentage werknemers dat in 2015 maatregelen wenst over het algemeen nagenoeg gelijk is aan dat in 2008. Het percentage werknemers dat meer maatregelen wil gericht op de risico's voor nek, schouder en rug (KANS, oftewel RSI-gerelateerde problemen) neemt sinds 2013 toe. Dit geldt ook voor het percentage werknemers dat aandacht wil voor intimidatie, agressie en geweld binnen het bedrijf.

Relatief veel werknemers willen (aanvullende) maatregelen tegen werkdruk en werkstress tegen fysiek zwaar werk, klachten aan arm, nek en schouder (KANS)²⁴ en tegen emotioneel zwaar werk. Relatief weinig werknemers willen (aanvullende) maatregelen tegen gevaarlijke stoffen of gevaarlijk werk. Maatregelen tegen gevaarlijke stoffen of gevaarlijk werk zijn over het algemeen goed toe te passen omdat zij vaak heel concreet zijn. Zo is het mogelijk gevaarlijke stoffen te vervangen door een minder gevaarlijk alternatief (bronaanpak). Risico's kunnen worden weggenomen door gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen, zoals helmen of veiligheidsschoenen. Maatregelen tegen psychosociale arbeidsbe-

24 In de NEA wordt gevraagd naar maatregelen tegen rsi. 'Klachten aan arm, nek en schouders' ofwel KANS geeft de betekenis beter weer en wordt daarom gebruikt in de Arbobalans.

lastig zijn minder gemakkelijk toe te passen omdat zij van veel factoren afhankelijk zijn. Deze factoren kunnen betrekking hebben op zowel kenmerken van de organisatie als van de werknemer. Het vinden van een eenduidige bronaanpak voor werkdruk blijkt dan ook lastig. Vaak vergt een effectieve aanpak tegen werkdruk een combinatie van organisatiegerichte maatregelen en werknemer gerichte maatregelen (Lamontagne e.a., 2007).

Tabel 2.16 Door werknemers gewenste maatregelen van 2008 tot en met 2015. Weergegeven wordt het percentage werknemers dat zegt dat het arbeidsrisico speelt en dat (aanvullende) maatregelen getroffen moeten worden^{25, 26}

| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Werkdruk, werkstress | 52 | 50 | 51 | 50 | 48 | 50 | 55 | 52 |
| KANS/RSI | 32 | 32 | 31 | 32 | 31 | 31 | 36 | 37 |
| Lichamelijk zwaar werk | 33 | 32 | 31 | 31 | 30 | 31 | 31 | 30 |
| Emotioneel zwaar werk | 31 | 31 | 30 | 31 | 29 | 29 | 32 | 30 |
| Geluid | 23 | 22 | 22 | 22 | 22 | 23 | 23 | 23 |
| Intimidatie, agressie of geweld (extern) | 20 | 19 | 19 | 18 | 19 | 19 | 20 | 19 |
| Intimidatie, agressie of geweld (intern) | 16 | 17 | 16 | 17 | 17 | 18 | 21 | 20 |
| Gevaarlijke stoffen | 15 | 14 | 14 | 15 | 14 | 15 | 14 | 14 |
| Veiligheid, bedrijfsongevallen | 18 | 17 | 16 | 16 | 15 | 16 | 16 | 15 |
| Virussen, bacteriën, schimmels | - | 21 | 20 | 21 | 20 | 19 | 21 | 19 |

BRON: NEA 2008-2015; werknemers exclusief 65+

Tabel 2.17 laat zien dat de behoefte van werknemers aan (aanvullende) maatregelen tussen sectoren verschilt. Werknemers in de cultuur, sport en recreatiesector willen relatief vaak (aanvullende) maatregelen gericht op (interne) ongewenste omgangsvormen, maar ook op het gebied van veiligheid en gevaarlijke stoffen. In het onderwijs daarentegen wil men vooral (aanvullende) maatregelen gericht op alle psychosociale risico's alsook op virussen, bacteriën en schimmels. In het vervoer wil men vooral maatregelen gericht op de aanpak van het zware lichamelijke werk.

Ten opzichte van eerdere rangordes van 'aanvullend gewenste maatregelen' is een aantal opvallende verschuivingen zichtbaar. Deels komt dit doordat het aantal werknemers waarop de ranking is gebaseerd soms klein is. Hierdoor kunnen toevallige variaties van jaar tot jaar sneller tot een verschil in ranking leiden.

25 In tegenstelling tot de Arbobalans 2012 is hier – evenals in de Arbobalans 2014 – een selectie gemaakt van werknemers waar het risico speelt. De percentages zijn dus niet te vergelijken met die uit de Arbobalans 2012.

26 In 2007 had deze vraag andere categorieën.

Tabel 2.17 Rangordening van sectoren naar de mate waarin werknemers die blootstelling rapporteren aanvullende maatregelen nodig vinden. De drie sectoren met de hoogste (rood) en laagste (groen) blootstelling zijn gemarkeerd

| | RANGORDE PER RISICO | | | | | | | | | |
|-----------------------------|------------------------|-----------------------|--|--|-----------------------------|------------------------|-------------------|---------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| | PSYCHOSOCIALE RISICO'S | | | | BEWEGINGS-APPARAAT RISICO'S | | OMGEVINGSRISICO'S | | | |
| | WERKDRIJK, WERKSTRESS | EMOTIONEEL ZWAAR WERK | INTIMIDATIE, AGRESSIE OF GEWELD (EXTERN) | INTIMIDATIE, AGRESSIE OF GEWELD (INTERN) | KANS | LICHAMELIJK ZWAAR WERK | GELUID | GEVAARLIJKE STOFFEN | VEILIGHEID, BEDRIJFS-ONGEVALLLEN | VIRUSSEN, BACTERIËN, SCHIMMELS |
| Cultuur, sport en recreatie | 7 | 5 | 5 | 1 | 5 | 6 | 3 | 2 | 1 | 6 |
| Onderwijs | 1 | 1 | 1 | 6 | 7 | 10 | 2 | 10 | 10 | 1 |
| Vervoer | 5 | 6 | 2 | 7 | 6 | 1 | 4 | 9 | 5 | 7 |
| Zakelijke dienstverlening | 9 | 7 | 7 | 5 | 2 | 7 | 7 | 3 | 6 | 3 |
| Openbaar bestuur | 3 | 4 | 4 | 10 | 4 | 11 | 6 | 4 | 9 | 2 |
| Industrie | 8 | 3 | 10 | 2 | 9 | 5 | 8 | 1 | 3 | 9 |
| Informatie en communicatie | 6 | 8 | 11 | 8 | 1 | 12 | 1 | 11 | 12 | 4 |
| Horeca | 12 | 11 | 6 | 4 | 13 | 2 | 11 | 6 | 2 | 10 |
| Gezondheidszorg | 2 | 2 | 3 | 13 | 10 | 3 | 10 | 12 | 11 | 11 |
| Handel | 10 | 10 | 8 | 9 | 8 | 4 | 12 | 7 | 7 | 8 |
| Financiële dienstverlening | 4 | 12 | 9 | 11 | 3 | 13 | 5 | 13 | 13 | 5 |
| Landbouw | 13 | 13 | 13 | 3 | 12 | 9 | 9 | 8 | 4 | 13 |
| Bouw | 11 | 9 | 12 | 12 | 11 | 8 | 13 | 5 | 8 | 12 |

1) De som van de afzonderlijke maatregelen bepaalt de totale rangordening

BRON: NEA 2008-2015

Het gaat hier om zeer diverse risico's die niet zomaar op één hoop kunnen worden gegooid. We willen hiermee ook geen index voorstellen voor de aanpak van meervoudige belasting. Wel biedt het enigszins een overzicht van de mate waarin sectoren hierin kunnen verschillen.

2.8. Hoe verhoudt zich de kwaliteit van de arbeid in Nederland tot die van Europa?

In deze paragraaf wordt de kwaliteit van de arbeid en gezondheid van werknemers in Nederland vergeleken met die in Europa. Tevens worden de maatregelen door organisaties in Nederland afgezet tegen de maatregelen door bedrijven in Europa als geheel. Het gaat dan om de naleving van zowel kernbepalingen als om concrete maatregelen gericht op specifieke risico's binnen bedrijven. Voor de beschrijving van de kwaliteit van de arbeid en gezondheid van werknemers wordt gebruik gemaakt van de laatste European Working Conditions Survey (EWCS²⁷) die in 2015 is uitgevoerd. Voor de gegevens over het arbobeleid en arbomaatregelen in bedrijven is gebruik gemaakt van de data van de tweede 'European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks' (ESENER-2) van EU-OSHA.²⁸

In onderstaande box staat kort de ESENER survey beschreven. Een korte beschrijving van de EWCS staat in paragraaf 1.2.

27 Voor de analyses die in dit hoofdstuk beschreven staan is gebruik gemaakt van het microbestand dat vroegtijdig door Eurofound aan TNO ter beschikking is gesteld t.b.v. deze publicatie. Nadere informatie over de EWCS in het algemeen en in het bijzonder over de zesde EWCS die is uitgevoerd in 2015 is te vinden op: <https://www.eurofound.europa.eu/nl/surveys/data-visualisation>

28 In dit hoofdstuk is gebruik gemaakt van de microdata van ESENER-2. Informatie over deze survey is te vinden op: <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/esener-ii-first-findings.pdf/view>

Kader 2.2

European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER-2)

Het Europees Agentschap voor Arbeid Gezondheid en Veiligheid (EU-OSHA) voert in opdracht van de Europese Commissie 4-jarlijks een survey uit onder vestigingen, waarbij degene die het meeste weet over 'arbo en arbomanagement' wordt geënquêteerd. Centraal in deze survey staan vragen over arbomanagement, met hierbij speciale aandacht voor de aanpak van psychosociale risico's en risico's voor het bewegingsapparaat. Vragen betreffen het bewustzijn over dit type risico's, de aanpak ervan alsook (algemene) prikkels en drempels voor een dergelijke aanpak.

In 2014 zijn gegevens verzameld over 49.320 vestigingen in 36 landen, met inbegrip van alle 28 EU lidstaten alsook Albanië, IJsland, Montenegro, de republiek Macedonië, Servië, Turkije Noorwegen en Zwitserland. Het gaat om vestigingen vanuit alle sectoren met tenminste 5 werkenden. Gemiddeld zijn 1.000 vestigingen per land geïnccludeerd in de data set. Dit onderzoek is eenmaal eerder, in 2009 uitgevoerd (ESENER-1). Vanwege zeer veel veranderingen in het design van het onderzoek en de gehanteerde vragenlijst in 2014 (ESENER-2) is een directe vergelijking van de twee data sets niet goed mogelijk.

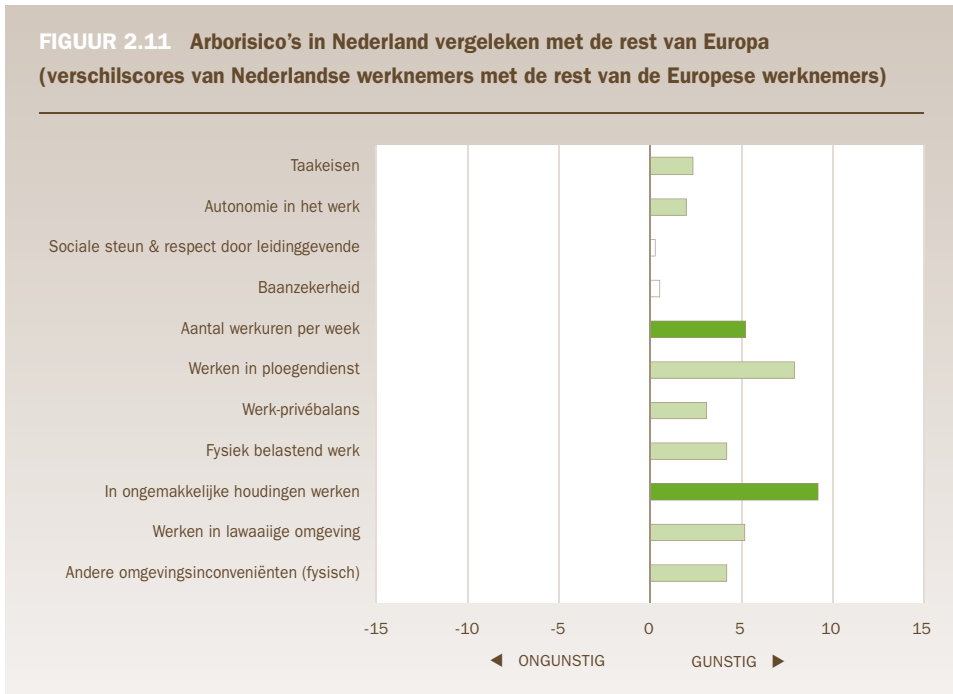
In ESENER-2 is gevraagd aan degene die de meeste kennis heeft op het gebied van Arbo-aangelegenheden hoe het staat met het bewustzijn over arborisico's in de organisatie, hoe de risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E) en het plan van aanpak worden uitgevoerd, en hoe specifieke arborisico's worden aangepakt. Deze geïnterviewden zijn voor kleine bedrijven de directeuren of eigenaren van de organisatie. Bij de grotere organisaties gaat het veelal om arboprofessionals.

Zie: <https://osha.europa.eu/nl/surveys-and-statistics-osh/esener>

2.8.1 Arbeidsomstandigheden van Nederlandse werknemers en de rest van Europa vergeleken

Hoe Nederland zich op het gebied van arborisico's verhoudt tot de rest van Europa is te zien in figuur 2.11 en figuur 2.12. Er is voor gekozen om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de risico's die ook in de NEA zijn bevraagd. De 0-lijn in deze figuur is het Europees gemiddelde zonder de scores van Nederland. De Nederlandse gegevens zijn vergeleken met dit Europese gemiddelde. Een scorebalk die naar links uitslaat betekent dat Nederland op het betreffende arborisico ongunstiger scoort dan het gemiddelde van de andere Europese landen. Een uitslag naar rechts betekent dat Nederland zich op dat arborisico juist gunstiger onderscheidt. Wanneer het verschil significant is, is de balk rood (ongunstig) of groen (gunstig). We zien

dat Nederlandse werknemers op nagenoeg alle risico's (zowel psychosociaal als fysiek) gunstiger scoren dan de Europese werknemers.



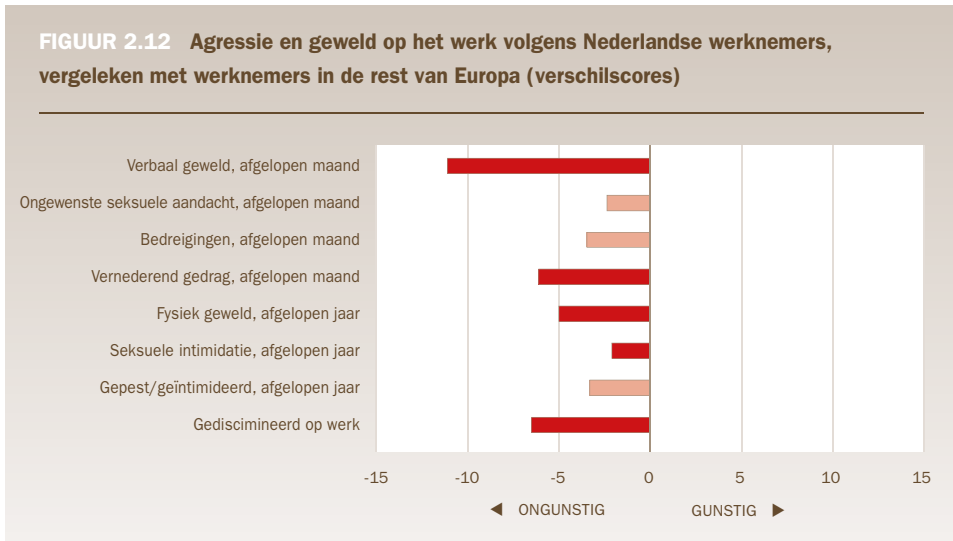
BRON: EWCS 2015

Noot: Licht gekleurde balken: significant ($p < 0,05$), maar niet relevant (Cohen's $d < 0,20$)

Donker gekleurde balken: significant én relevant ($p < 0,05$ en Cohen's $d > 0,20$)

In Figuur 2.12 geven we weer hoe Nederlandse werknemers zich tot de rest van Europa verhouden als het gaat om agressie en geweld op het werk. Op alle indicatoren van agressie en geweld op het werk scoort de Nederlandse werknemer gemiddeld slechter dan de werknemers in de andere Europese landen, al zijn de verschillen niet voor alle indicatoren 'relevant'. Nederlanders hebben vooral veel meer dan 'de werknemers uit de rest van Europa' te maken met verbaal geweld, vernederend gedrag, fysiek geweld en discriminatie op het werk. De relatief hoge scores van Nederlandse werknemers op indicatoren van agressie en geweld worden in het algemeen verklaard vanuit het relatief grote aandeel van dienstverlenende functies in Nederland. Vooral in dit type functies is er veel contact met klanten, patiënten, passagiers of leerlingen, waardoor de kans om geconfronteerd te worden met agressie en geweld relatief groot is. Een andere mogelijke verklaring is dat de drempel om agressie en werk op het werk te rapporteren in Nederland relatief lager is dan in andere Europese landen. Ook kunnen culturele

en taalverschillen de ongunstige positie van Nederlandse werknemers op agressie en geweld; mede verklaren. (o.a. Bakhuijs Roozeboom e.a., 2016)



BRON: EWCS 2015

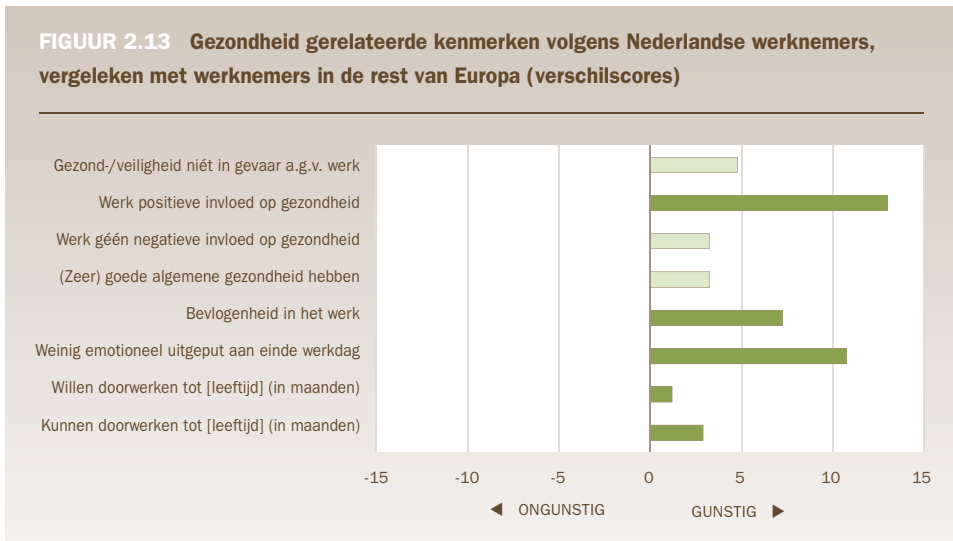
Noot: Licht gekleurde balken: significant ($p < 0,05$), maar niet relevant (Cohen's $d < 0,20$)

Donker gekleurde balken: significant én relevant ($p < 0,05$ en Cohen's $d > 0,20$)

De ongunstige scores voor Nederland komen vooral voort uit relatief hoge (ongunstige) scores op discriminatie en agressie en geweld bij werknemers uit de dienstverlenende beroepen. Van de Nederlandse, respectievelijk Europese werknemers uit de dienstensectoren geeft 13 tegenover 7 procent aan de maken te hebben met discriminatie en geeft 20 tegenover 12 procent aan te maken te hebben met diverse vormen van agressie en geweld. In de sectoren industrie, bouw en landbouw liggen deze percentages voor discriminatie (7% in Nederland en EU) en voor agressie en geweld (9% in Nederland en 7% in de EU) lager en dicht bij elkaar. Deze gegevens geven aan dat Nederlandse werknemers in de diensten sectoren relatief veel meer dan werknemers in deze sectoren in de rest van Europa ervaren bloot te staan aan agressie en geweld op het werk. Het is niet aannemelijk dat verschillen in (cultuur en) taal een grote rol spelen in de verklaring van de verschillen tussen agressie en geweld volgens Nederlandse werknemers en werknemers elders in Europa.

2.8.2 Gezondheidskenmerken van werknemers in Nederland en de rest van Europa vergeleken

In de voorgaande paragrafen hebben we gezien dat de kwaliteit van de arbeid in brede zin voor werknemers in Nederland beter is dan die voor werknemers in de rest van Europa, uitgezonderd de indicatoren voor agressie en geweld. Als we de gezondheid van werknemers in Nederland vergelijken met die in de rest van Europa dan blijken de Nederlandse werknemers relatief weinig gezondheidsklachten te rapporteren (zie figuur 2.13). Nederlandse werknemers geven relatief vaak aan dat zij 1) een positieve invloed ervaren van het werk op hun gezondheid, 2) minder emotioneel uitgeput zijn (d.i. een belangrijk aspect van burn-out), 3) meer bevlogen zijn in hun werk en 4) tot een hogere gemiddelde leeftijd kunnen doorwerken.



BRON: EWCS 2015

Noot: Licht gekleurde balken: significant ($p < 0,05$), maar niet relevant (Cohen's $d < 0,20$)

Donker gekleurde balken: significant én relevant ($p < 0,05$ en Cohen's $d > 0,20$)

2.8.3 Trends in arbeidsomstandigheden: Nederland en Europa vergeleken

Er is ook gekeken naar trends in arbeidsomstandigheden voor werknemers in Nederland in vergelijking met die in Europa. Deze trends laten zien dat Nederlandse werknemers de fysieke en omgevingsbelasting van hun werk de afgelopen decennia (sinds 1995) steeds als gunstiger hebben beoordeeld dan de werknemers in de rest van Europa (zie tabel 2.18). We hebben het dan over de

EU-15, dit zijn werknemers in België, Denemarken, Duitsland, Griekenland, Italië, Spanje, Frankrijk, Ierland, Luxemburg, Nederland, Portugal, Verenigd Koninkrijk, Finland, Zweden en Oostenrijk. De overige huidige EU-lidstaten zijn pas later (vanaf 2001) tot de EU toegetreden. Alleen op het gebied van repeterende hand- of armbewegingen scoort Nederland vergelijkbaar met het Europese gemiddelde. In Nederland wordt wel meer dan gemiddeld met computers (netwerk en main-frame) gewerkt vergeleken met de rest van Europa (let op: in tabel staat percentage 'nooit').

Tabel 2.18 Trends in fysieke en omgevingsbelasting voor Nederland en de EU gebaseerd op de EWCS (European Working Conditions Survey)

| | 1995 | 2000 | 2005 | 2010 | 2015 |
|--|------|------|------|-------|------|
| Lichamelijke belasting (schaal: 0=nooit - 1=de gehele tijd) | | | | | |
| NL | 0,20 | 0,21 | 0,17 | 0,16 | 0,19 |
| EU-15 | 0,25 | 0,28 | 0,25 | 0,26 | 0,24 |
| Repeterende hand- of armbewegingen (% de helft van de tijd of meer) | | | | | |
| NL | 50 | 51 | 48 | 50 | 50 |
| EU-15 | 46 | 46 | 50 | 53 | 50 |
| Werken met computers: PC's, tablet, smartphones | | | | | |
| (% nooit) | | | | | |
| NL | 35 | 25 | 18 | 21 | 20 |
| EU-15 | 50 | 47 | 41 | 35 | 30 |
| Omgevingsfactoren (schaal: 0=nooit - 1=de gehele tijd) (6 items) (Gemiddelde) | | | | | |
| NL | 0,14 | 0,13 | 0,13 | 0,11 | 0,11 |
| EU-15 | 0,16 | 0,15 | 0,15 | 0,14▽ | 0,14 |

BRON: EWCS 1995 t/m 2015

Voor wat betreft de psychosociale arbeidsbelasting (zie tabel 2.19) ontstaat een genuanceerd beeld. Enerzijds zien we de taakeisen in Nederland licht afnemen, terwijl deze in Europa licht toenemen. Ten aanzien van taakeisen is Nederland nog steeds een 'middenmoter'. Ten aanzien van autonomie steekt Nederland als vanouds gunstig af, al gaan we wel steeds meer richting het Europese gemiddelde en verliezen dus wel iets van onze gunstige positie.

Ten aanzien van discriminatie op het werk valt op dat het verschil met Europa tot 2010 gering was, en vooral in 2015 groot is. In de vraag over 'verbaal geweld' (onderdeel van het bredere thema agressie en geweld) is er in 2010 en 2015 een

trendbreuk in vraagstelling geweest. De andere items van ‘agressie en geweld’ zoals discriminatie en fysiek geweld hebben tussen 2010 en 2015 echter geen last van deze trendbreuk gehad. Met de ‘oude’ vraagstelling van vóór 2010 scoorde Nederland in het verleden ook relatief ongunstig. In de vorige paragraaf is al aangegeven dat de verschillen vooral groot zijn in de dienstverlenende beroepen.

Tabel 2.19 Trends in psychosociale risico's voor Nederland en de EU gebaseerd op de EWCS (European Working Conditions Survey)

| PSYCHOSOCIALE ARBEIDSBELASTING | 1995 | 2000 | 2005 | 2010 | 2015 |
|---|------|------|------|------|------|
| Taakeisen (schaal: 0=nooit - 1=de gehele tijd) (2 items) | | | | | |
| NL | 0,44 | 0,47 | 0,41 | 0,42 | 0,42 |
| EU-15 | 0,41 | 0,42 | 0,45 | 0,44 | 0,44 |
| Weinig autonomie (schaal: 0=veel - 1=weinig autonomie) (5 items) (Gemiddelde) | | | | | |
| NL | 0,18 | 0,17 | 0,23 | 0,20 | 0,21 |
| EU-15 | 0,28 | 0,30 | 0,32 | 0,30 | 0,28 |
| Discriminatie vanwege leeftijd/ras, etniciteit of huidskleur/nationaliteit/geslacht/handicap, in het werk in afgelopen jaar (% ja) | | | | | |
| NL | 6 | 8 | 8 | 6 | 12 |
| EU-15 | 6 | 5 | 5 | 6 | 7 |
| Agressie en geweld: in afgelopen maand op werk (% één of meer keer 'ja' op 5 items) | | | | | |
| NL | - | - | - | 13 | 17 |
| EU-15 | - | - | - | 10 | 11 |

BRON: EWCS 1995 t/m 2015

2.8.4 Welke maatregelen treffen bedrijven in Nederland vergeleken met Europa

In 2014 heeft het Europees Agentschap voor Veiligheid en Gezondheid op het Werk (EU-OSHA) opnieuw onderzocht hoe organisaties in Europa (bedrijven en vestigingen van bedrijven alsook organisaties in de publieke sector) omgaan met arborisico's op de werkplek.

Uit tabel 2.20 blijkt dat het bewustzijn over algemene arborisico's op het gebied van veiligheid of fysieke belasting in Nederland niet erg veel afwijkt van het gemiddelde van de rest van Europa. In Nederlandse organisaties is sprake van

een geringer bewustzijn van risico's voor ongevallen met voertuigen en risico's op vallen en uitglijden. Daarnaast blijkt dat het bewustzijn in Nederlandse organisaties hoger is dan gemiddeld in de rest van Europa wanneer het gaat 'hitte, koude en tocht', 'vermoeiende of pijnlijke houding', 'repeterende hand- en armbewegingen' en om psychosociale risico's zoals werkdruk (hoge taakeisen, weinig autonomie), werkonzekerheid en sociale risico's op het werk.

Tabel 2.20 *Bewustzijn van arborisico's in organisaties: het percentage organisaties dat zegt dat er sprake is van het betreffende risico in hun organisatie in Nederland en in de rest van Europa*

| BEWUSTZIEN ARBORISICO | NL (% JA) | REST VAN DE EU-28 (% JA) |
|---|--------------|-----------------------------|
| N (range in responses) | 1537-1547 | 41957-43660 |
| Omgevingsrisico's | | |
| Lawaai | 34,1 | 40,1 |
| Hitte, koude of tocht | 51,4 | 44,4 |
| Ongeluk met een machine | 50,3 | 59,7 |
| Ongeluk met een voertuig tijdens het werk | 48,7 | 59,1 |
| Gevaarlijke stoffen (chemisch of biologisch) | 44,7 | 50,6 |
| Vallen, struikelen, uitglijden | 34,0 | 47,0 |
| Fysieke risico's | | |
| Vermoeiende of pijnlijke houding | 73,0 | 68,7 |
| Tillen of verplaatsen van zware lasten (personen of goederen) | 51,4 | 58,9 |
| Repeterende hand of armbewegingen | 68,6 | 59,6 |
| Psychosociale risico's | | |
| Tijdsdruk | 79,3 | 53,4 |
| Slechte communicatie of samenwerking | 39,8 | 26,3 |
| Gebrek aan invloed van werknemers | 31,5 | 21,8 |
| Baanonzekerheid | 38,3 | 20,6 |
| Lastige klanten | 68,4 | 61,0 |
| Lange of onregelmatige werkdagen | 40,1 | 28,3 |
| Discriminatie | 12,5 | 4,0 |

BRON: ESENER-2 (EU-OSHA)

Het is opvallend dat het bewustzijn in organisaties met name op het gebied van psychosociale risico's zo systematisch hoger is in Nederlandse organisaties. Allereerst heeft dat wellicht te maken met enkele unieke kenmerken van de arbeidsmarkt in Nederland. Zo bestaat in Nederland relatief veel dienstverlenende arbeid en is er relatief weinig werkgelegenheid in de –fysiek belastende sectoren als de agrarische sector en in de industrie. Ook de bouw is in Nederland een betrekkelijk kleine sector (zie www.cbs.statline). Daarnaast is het in Nederland over het algemeen beter dan in andere EU landen mogelijk om psychosociale risico's op het werk te bespreken (zie ook tabel 2.22). Thema's als welzijn op het werk, werkdruk en werkstress en andere vormen van psychosociale arbeidsbelasting zoals agressie en geweld zijn thema's die in Nederland al decennia lang aandacht krijgen. Recente voorbeelden in dat kader zijn de werkstress campagne 'Herken de druppel' in het Programma Duurzame Inzetbaarheid van het ministerie van SZW.

In tabel 2.21 is te zien dat organisaties in Nederland gemiddeld even vaak als organisaties in de rest van Europa een risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E) uitvoeren. Ook beschikken zij even vaak over een document waarin verantwoordelijkheden en procedures zijn vastgelegd ten aanzien van arbobeleid voor werknemers. Wel blijken organisaties in Nederland vaker een specifiek budget voor arbo-maatregelen te reserveren.

De geïnterviewden in Nederland hebben iets minder vaak training gekregen op het gebied van arbeid en gezondheid. Daarnaast maken organisaties in Nederland wat vaker dan in de rest van Europa gebruik van 'professionals' als een bedrijfsarts of een veiligheidkundige.

Tabel 2.21 Arbobeleid in Nederlandse organisaties vergeleken met de rest van Europa

| ARBOBELEID | NL (% JA) | REST VAN DE EU-28 (% JA) |
|--|------------------|--------------------------|
| N (range in responses) | 1507-1547 | 40350-42127 |
| Voert u regelmatig risico-inventarisaties en evaluaties (RI&Es) uit? | 88 | 87 |
| Is er een document voor werknemers beschikbaar waarin verantwoordelijkheden en procedures op het gebied van arbeid en gezondheid worden uitgelegd? | 20 | 12 |
| Is er een specifiek budget beschikbaar gesteld voor arbo maatregelen? | 70,7 | 55,5 |
| Training ontvangen op gebied van arbodienstverlening | 68,5 | 80,5 |
| Gebruik van arbodienstverlening: bedrijfsarts | 92,1 | 81,7 |
| Gebruik van arbodienstverlening: expert op gebied van ongeval preventie | 69,9 | 59,5 |

BRON: ESENER-2 (EU-OSHA)

Bij de aanpak van specifieke risico's zien we dat er weinig verschil is tussen organisaties in Nederland en de rest van Europa als het gaat om training in de omgang met gevaarlijke stoffen. Dit geldt ook voor het stimuleren van pauzes als werknemers een lastige werkhouding moeten aannemen en voor diverse maatregelen om psychosociale risico's aan te pakken. Zo is er ook weinig verschil in de inzet van organisatiegerichte maatregelen om reorganisaties beter te begeleiden. Evenmin is er verschil in maatregelen voor conflicthantering en bij lange werkdagen. We zien in Nederlandse organisaties wel wat vaker preventieve maatregelen gericht op het beschikbaar stellen van ergonomisch gereedschap of ergonomische hulpmiddelen en de inzet van vertrouwelijke counseling in geval van psychosociale belasting. Daarnaast beschikken Nederlandse organisaties relatief vaak over een of meerdere procedures tegen werkstress en daaraan gerelateerde problematiek,

Tabel 2.22 Aanpak van specifieke arborisico's in het werk:
Nederland versus de rest van Europa

| AANPAK SPECIFIEKE ARBORISICO'S | NL (% JA) | REST VAN DE EU-28 (% JA) |
|--|-------------|--------------------------|
| N | 1547 | 42127 |
| Veiligheidsmaatregelen | | |
| Training in gebruik of omgang met gevaarlijke stoffen | 96 | 89 |
| Training in juist gebruik van hun hulpmiddelen | 66 | 74 |
| Maatregelen gericht op risico's voor het bewegingsapparaat | | |
| Maatregelen gericht op apparatuur die tillen of verplaatsen van zware objecten | 95 | 91 |
| Maatregelen gericht op reductie van repeterend werken | 83 | 63 |
| Maatregelen gericht op het nemen van pauzes voor werknemers met ongunstige werkhoudingen | 77 | 76 |
| Beschikbaar stellen van ergonomische apparatuur | 92 | 83 |
| Maatregelen gericht op psychosociale risico's | | |
| Actieplan gericht op aanpak van werkstress | 40 | 42 |
| Is er een procedure gericht op agressie en geweld, inclusief pesten? | 88 | 57 |
| Is er een procedure gericht op gevallen van bedreiging of agressie door cliënten? | 88 | 63 |
| Maatregelen bij reorganisaties | 40 | 45 |
| Vertrouwelijke counseling voor werknemers | 66 | 51 |
| Maatregelen voor conflicthantering | 48 | 41 |
| Maatregelen bij lange werkdagen/overwerk | 29 | 34 |

BRON: ESENER-2 (EU-OSHA)

agressie en geweld op het werk, pesten op het werk en bedreiging of misbruik door cliënten (tabel 2.22).

Bovenstaande analyse geeft aan dat organisaties in Nederland vooral meer inzetten op de aanpak van psychosociale risico's, vooral die van agressie en geweld. Dit past bij de Europese vergelijking die hierboven is gemaakt aan de hand van de EWCS, waaruit blijkt dat in Nederland relatief veel agressie en geweld plaatsvindt op het werk, vooral in de dienstverlening.

Zetten we deze resultaten af tegen de behoefte aan maatregelen zoals werknemers aangeven in de NEA, dan blijken vooral algemene maatregelen gericht op werkdruk en werkgerelateerde stress bij werknemers gewild te zijn en gaat het minder specifiek om agressie en geweld (inclusief pesten op het werk).



3

**ZIEKTEVERZUIM
IN NEDERLAND**

Ziekteverzuim in Nederland

Samenvatting

Het ziekteverzuim in Nederland kost werkgevers jaarlijks ruim 11 miljard euro. Verminderen van het ziekteverzuim levert dan ook een potentiële kostenreductie op. Het ziekteverzuimpercentage schommelt in de periode 2007-2015 rond de 4%. Dit betekent dat werknemers jaarlijks gemiddeld ongeveer 4 van de 100 werkdagen verzuimen. In 2015 heeft 45% van de werknemers verzuimd. Gemiddeld over alle werknemers verzuimen werknemers een keer per jaar, de gemiddelde verzuimduur is 7,0 werkdagen in 2015. Het aandeel aan het werk gerelateerde verzuimdagen bedraagt in 2015 42%; dat is vergelijkbaar met de meeste voorgaande jaren.

Verschillen tussen groepen werknemers

Het gemiddelde verzuimpercentage van vrouwen is hoger dan dat van mannen. Het verzuimpercentage loopt op naarmate werknemers ouder zijn. Dit komt vooral omdat er meer chronische gezondheidsklachten ontstaan met het vorderen van de leeftijd. Medewerkers die door een chronische of langdurige ziekte, aandoening of handicap worden belemmerd in het werk, hebben gemiddeld een aanzienlijk hoger verzuim dan werknemers zonder een arbeidshandicap. Laagopgeleide werknemers hebben een gemiddeld hoger verzuimpercentage dan hoogopgeleiden, onder andere veroorzaakt door chronische gezondheidsproblemen en meer belastende arbeidsomstandigheden. Gescheiden werknemers en mantelzorgers hebben gemiddeld een relatief hoog ziekteverzuim. Het hoge ziekteverzuim onder mantelzorgers is vooral terug te voeren op hun hogere gemiddelde leeftijd.

Verschillen in verzuim naar sector, bedrijfsomvang en beroep en de mate van verzuimcontrole

Het ziekteverzuim verschilt tussen sectoren en branches. Dit is voor een deel te verklaren door verschillen in kenmerken van de werknemers en verschillen in belasting door het werk. Sectoren en branches waarin werknemers fysiek of mentaal belastend werk hebben, vallen op door een hoog verzuimpercentage. Met name het openbaar bestuur, de bouw, het vervoer, de industrie en het onderwijs zijn sectoren met een hoog verzuimpercentage. De branche 'vervaardiging van meubels en overige goederen, reparatie en installatie van machines en apparaten' heeft het hoogste ziekteverzuimpercentage. Ook de branche 'verpleging en verzorging en de maatschappelijke dienstverlening zonder overnachting' kent een

hoog verzuim. Verder geldt dat hoe groter het bedrijf of instelling is, hoe hoger het verzuimpercentage ligt.

Het verzuim verschilt aanzienlijk tussen beroepsgroepen. Er is de volgende top-5 van beroepen met een hoog verzuim: kappers, schoonheidsspecialisten; verpleegkundigen, ziekenverzorgenden; buschauffeurs, treinbestuurders, zeelieden e.d.; drukkers en verwante functies; politiepersoneel, brandweer, bewakers e.d.

Bij bijna dertig procent van de werknemers die verzuimen, heeft bij het laatste verzuimgeval verzuimcontrole plaatsgevonden door de werkgever, arbodienst of een andere organisatie. Of verzuimcontrole plaatsvindt, is overigens sterk afhankelijk van de verzuimduur van de laatste verzuimepisode. Van de werknemers met kortdurend verzuim heeft 17% te maken gekregen met verzuimcontrole; onder verzuimers met middellang verzuim is dat 55%, en onder werknemers die langdurend verzuimen, is dat al 88%. Verzuimcontrole komt relatief vaak voor in de hierboven genoemde sectoren, branches en beroepen, die zich kenmerken door veel middellang en/of langdurig verzuim.

Het verzuim van zzp'ers en van werknemers naar type dienstverband

Zzp'ers en met name de ondernemers met personeel hebben een lager verzuimpercentage dan werknemers met een vast dienstverband. Er zijn uitzonderingen op het gemiddeld lage ziekteverzuimpercentage onder zzp'ers. Klassieke en nieuwe zzp'ers in de detail- en groothandelssector, de zakelijke dienstverlening en de vervoerssector hebben gemiddeld een hoger ziekteverzuimpercentage dan werknemers in die sectoren. Een relatief hoog ziekteverzuim hebben ook ondernemers met personeel in de sector overige dienstverlening, cultuur, sport en recreatie.

Werknemers met een vast contract hebben gemiddeld het hoogste verzuimpercentage, en dit is bijna twee keer zo hoog als dat van werknemers met een tijdelijk contract. Ook het verzuimpercentage van uitzendkrachten en oproep-/invalkrachten is relatief laag.

De lichamelijke en psychische klachten achter het verzuim

De gemiddelde verzuimduur van werknemers die in de laatste twaalf maanden hebben verzuimd, is 15,7 werkdagen. Er zijn grote verschillen in verzuimduur tussen de verschillende klachten. Het verzuim duurt gemiddeld lang bij psychische klachten, overspannenheid en burn-out, bij klachten aan het hart- en vaatstelsel, bij conflicten op het werk, klachten aan het bewegingsapparaat (rugklachten, klachten aan nek en bovenste ledematen en klachten aan heup en onderste ledematen) en bij zwangerschapsklachten. Psychische klachten, overspannenheid of burn-out, en klachten aan het bewegingsapparaat zijn verantwoordelijk voor ongeveer de helft van het totaal aantal ziekteverzuimdagen in Nederland. Griep

en verkoudheid daarentegen, die relatief vaak voorkomen, dragen in veel mindere mate bij aan het totaal aantal ziekteverzuimdagen.

Arbeidsbelasting en verzuim

Belastende arbeidsomstandigheden hebben een nadelige invloed op de gezondheid en het welbevinden van werknemers en mede daarom ook op de hoogte van het ziekteverzuim. Voor nagenoeg alle belastende omstandigheden is het ziekteverzuim hoger naarmate de belasting groter is. Een gemiddeld verzuimpercentage hoger dan 5% komt vooral voor in de volgende situaties:

1. Er is sprake van geweld, pesten, discriminatie op de werkplek of een langdurig conflict met de leidinggevende of werkgever, of met collega's.
2. De mentale belasting is groot door blootstelling aan emotioneel veeleisend werk of weinig vrijheid bij het beslissen over de werkmethode (oftewel autonomie).
3. De werknemer wordt regelmatig blootgesteld aan lawaai, gevaarlijk werk, fysiek zware belasting, besmettingsgevaar, schadelijke dampen of stoffen op de huid, of bij werken met een trillend of schuddend gereedschap, apparaat of voertuig.

Werkgerelateerdheid van verzuim

Bij werknemers die aangeven dat er (deels) een verband bestaat tussen hun verzuim en het werk, duurt het verzuim meestal langer dan bij werknemers die deze samenhang niet ervaren. In totaal geeft in 2015 24% van de werknemers die hebben verzuimd, aan dat de klacht bij hun laatste verzuimgeval deels of hoofdzakelijk aan het werk gerelateerd was. Dat is het laagste percentage voor de periode 2007-2015. Maar doordat een werkgerelateerde verzuimepisode gemiddeld langer duurt dan een niet aan het werk gerelateerde, vormden deze gevallen wel een groot deel van het totaal aan verzuimde werkdagen, namelijk 42%. Op de vraag naar de reden van het recentste verzuimgeval antwoorden 12% van de werknemers die hebben verzuimd, dat psychosociale arbeidsbelasting (PSA), zoals werkdruk en agressie en geweld, de reden is. Fysieke arbeidsbelasting als verzuimreden speelt in 7% van de laatste verzuimgevallen. Vooral door het aandeel in de verzuimduur is PSA een belangrijke factor voor het verzuim. PSA speelt in 2015 een rol in 22% van het totaal aan verzuimde werkdagen in Nederland, tegen 12% voor fysieke belasting.

Economische recessie, reorganisaties en gevolgen voor het verzuim

Het Centraal Planbureau (CPB) heeft voor de periode 1980-2003 aangetoond dat werknemers zich bij hoogconjunctuur eerder ziek melden, en vice versa: zij melden zich minder ziek bij laagconjunctuur. Deze relatie blijkt zich ook voor te doen in de

periode 2007-2015. Zo is tussen 2007 en 2014 het werkloosheidspercentage toegenomen en is het percentage werknemers met een ziekmelding gedaald; in 2015 is de afname van het werkloosheidspercentage gepaard gegaan met een toename van het percentage verzuimers.

Het ziekteverzuim wordt ook opgestuwd door veranderingen in de organisatie, zoals reorganisaties en fusies, die een belastende invloed hebben op het functioneren van werknemers. Dit blijkt in versterkte mate het geval als de werknemer zich zorgen maakt over baanbehoud. Over de recessiejaren loopt het verzuimpercentage verder op van de groepen werknemers die in hun bedrijf recent een inkrimpingsoperatie met gedwongen ontslag(en) hebben meegemaakt, terwijl zij zelf hun baan hebben behouden.

Het verzuim in Nederland in Europees vergelijkend perspectief

Als we de ziekteverzuimpercentages uit een op uniforme wijze in alle 28 EU-landen uitgevoerde enquête rangordenen, dan zien we dat Nederland een relatief hoog en bovengemiddeld verzuimpercentage heeft. Met een verzuimpercentage van 4,0% neemt Nederland een vierde plaats in. Gemiddeld over alle werknemers in Europa is het ziekteverzuimpercentage 3,0%. Het Nederlandse percentage werknemers met ten minste één ziekmelding in de voorgaande 12 maanden bedraagt 53%. Dit is iets boven het percentage voor het Europese totaal (48%). In Nederland geeft een relatief klein aandeel van de werknemers die hebben verzuimd (14%), aan dat een of meer van hun verzuimdagen werkgerelateerd is. Over het totaal van de 28 EU-landen betreft het 19% van de verzuimers. Nederland behoort op deze indicator tot de top-5 van landen met weinig werkgerelateerd verzuim. Voor de verschillen tussen de lidstaten, en de positie van Nederland hierbinnen, zijn verschillende verklaringen. Zo zijn er grote verschillen tussen landen in sociale zekerheid, als het gaat om de financiële compensatie bij ziekmelding. Ook verschillen tussen de landen de sociaal-demografische kenmerken van de beroepsbevolking (die zoals getoond, samengaan met verschillen in verzuim). Dat geldt ook voor de sectorale opbouw van de werkgelegenheid, en dus voor de mate waarin belastende, 'ziekmakende' arbeidsomstandigheden voorkomen.

3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk presenteert kerncijfers over het ziekteverzuim onder werknemers en zzp'ers in Nederland over de periode 2007-2015. Het ziekteverzuim in Nederland kost werkgevers jaarlijks ruim 11 miljard euro (zie paragraaf 2.6.1). Verminderen van het ziekteverzuim levert dan ook een kostenreductie op. Inzicht in factoren - in de arbeid - die samenhangen met verzuim biedt dan ook aanknopingspunten voor effectief werkgevers- en overheidsbeleid om verzuim te voorkomen. Dit hoofdstuk behandelt een aantal van zulke belangrijke factoren, en behandelt de volgende vragen:

- Wat zijn de trends op belangrijke indicatoren van het ziekteverzuim? (paragraaf 3.2)
- Welke werknemers verzuimen: welke kenmerken van werknemers gaan samen met verschillen in het verzuim? (paragraaf 3.3)
- Wat zijn de verschillen in verzuim naar sectoren, bedrijfsomvang en beroep, en verschilt de mate waarin verzuimcontrole van verzuimers heeft plaatsgevonden? (paragraaf 3.4)
- Verschilt het ziekteverzuim van werknemers naar aard van het dienstverband en van het verzuim van zzp'ers? (paragraaf 3.5)
- Wat zijn de belangrijkste redenen voor het verzuim? (paragraaf 3.6)
- Hoe is het ziekteverzuim bij belastende arbeidsomstandigheden? (paragraaf 3.7)
- In welke mate zijn het verzuim en de achterliggende klachten gerelateerd aan het werk? (paragraaf 3.8)
- Wat is de rol van de economische crisis van de voorbije jaren in veranderingen in het verzuim? (paragraaf 3.9)
- Hoe verhoudt zich het verzuim in Nederland tot het verzuim in andere Europese landen? (paragraaf 3.10)

3.1.1 Bronnen

Dit hoofdstuk is gebaseerd op verschillende grote representatieve enquêtes onder werknemers en werkgevers, waarin vragen over ziekteverzuim zijn opgenomen:

- de CBS-Kwartaalenquête Ziekteverzuim wordt uitgezet onder werkgevers¹;
- de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) van TNO/CBS onder werknemers. Deze enquêtes worden jaarlijks gehouden. De consequente en overeenkomstige opzet van beide enquêtes maakt het mogelijk om resultaten per jaar systematisch te vergelijken. De cijfers van de Kwartaalenquête Ziekteverzuim geven inzicht in het verzuimpercentage. De NEA bevat gegevens over verzuimpercentage, frequentie en duur van het verzuim per jaar en infor-

1 Zie: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/arbeid-sociale-zekerheid/methoden/dataverzameling/korte-onderzoeksbeschrijvingen/kwartaalenquete-ziekteverzuim-art.htm>

matie over verzuimbeleid (verzuimcontrole), de reden voor het verzuim, en de mate van werkgerelateerdheid van het verzuim.

Daarnaast baseert dit hoofdstuk zich op de Zelfstandigen Enquête Arbeid (ZEA) van TNO/CBS (Janssen e.a. 2015), waarmee we het ziekteverzuim van zzp'ers en ondernemers en werknemers vergelijken. Het verzuim in Nederland vergeleken met andere Europese landen is gebaseerd op de gegevens van de Sixth European Working Conditions Survey uit 2015 (EWCS) van de European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions².

3.1.2 Vragen en indicatoren

Dit hoofdstuk van de arbobalans baseert zich op de volgende verzuimindicatoren (die met de NEA-verzuimvragen uit bijlage 3.1 volledig zijn te construeren):

het percentage verzuimers:

het aandeel werknemers met ten minste één ziekteverzuim-melding in de laatste twaalf maanden voorafgaand aan het invullen van de NEA-vragenlijst (idem EWCS-vragenlijst).

de verzuimfrequentie:

het aantal keren dat een werknemer heeft verzuimd in de afgelopen twaalf maanden.

de verzuimduur:

het aantal werkdagen in een jaar dat een werknemer heeft verzuimd. Ook gedeeltelijk ziekteverzuim en therapeutisch werken tellen als verzuim. Verzuimduur hoeft in deze context niet een aaneengesloten verzuimepisode te zijn (een episode van tien dagen is in deze context equivalent aan tien episodes van een dag)

het verzuimpercentage:

het percentage verzuimde werkdagen van het aantal werkdagen per jaar dat een werknemer dient te werken volgens zijn of haar arbeidsovereenkomst. (Het verzuimpercentage is berekend als het gemiddelde van alle verzuimpercentages van de werknemers).

de verzuimduur van het laatste verzuimgeval:

het aantal werkdagen verzuimd bij het laatste verzuimgeval in geval van verzuim in de afgelopen twaalf maanden³.

het verzuimvolume:

de (geschatte) som van alle verzuimdagen in de populatie.

de proportie werkgerelateerde verzuimdagen:

het (totale) volume aan werkgerelateerde verzuimdagen (in de gehele populatie, in de laatste 12 maanden) gedeeld door het (totale) volume aan verzuimdagen (in de gehele populatie, in de laatste 12 maanden).

² Zie: <https://www.eurofound.europa.eu/surveys/european-working-conditions-surveys/sixth-european-working-conditions-survey-2015>

³ Het gaat hier om de volledige verzuimduur van deze gevallen, ook als het verzuim langer duurde dan een jaar.

3.2 Kerncijfers: wat zijn de ontwikkelingen in het verzuim in Nederland?

Tabel 3.1 toont de kerncijfers over het verzuim in Nederland die op basis van de NEA en de Kwartaalenquête Ziekteverzuim zijn berekend voor de periode 2007 tot en met 2015.

Tabel 3.1 Kerncijfers ziekteverzuim van werknemers in Nederland van 2007⁴ – 2015 – alléén werknemers van 15 tot en met 64 jaar

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Verzuimcijfers NEA¹⁾ | | | | | | | | | |
| In de afgelopen 12 maanden verzuimd | 49,6% | 52,1% | 51,7% | 49,9% | 49,2% | 47,1% | 47,7% | 43,4% | 45,4% |
| Verzuimfrequentie | 1,1 | 1,2 | 1,1 | 1,1 | 1,1 | 1,1 | 1,1 | 1,0 | 1,0 |
| Verzuimduur (werkdagen per jaar) | 7,6 | 7,5 | 7,2 | 7,5 | 7,7 | 7,3 | 7,0 | 6,5 | 7,0 |
| Verzuimpercentage | 4,2% | 4,1% | 4,0% | 4,2% | 4,3% | 4,1% | 4,0% | 3,7% | 4,0% |
| Proportie werkgerelateerde verzuimdagen; van alle verzuimdagen [laatste jaar] | 41,6% | 39,8% | 38,5% | 40,2% | 42,1% | 42,3% | 38,2% | 42,0% | 42,0% |
| Verzuimpercentage Kwartaalenquête Ziekteverzuim ²⁾ | 4,2% | 4,1% | 4,1% | 4,2% | 4,2% | 4,0% | 3,9% | 3,8% | 3,9% |

BRONNEN: 1) NEA 2007-2015 (TNO/CBS), 2) Kwartaalenquête Ziekteverzuim 2007-2015 (CBS)

Tabel 3.1 laat zien dat de NEA en de Kwartaalenquête Ziekteverzuim vergelijkbare verzuimpercentages vermelden. De beide bronnen leveren hiermee een eensluidend beeld op. Op basis van tabel 3.1 kunnen we concluderen dat het ziekteverzuim tussen 2007 en 2014 is gedaald en in 2015 weer licht toeneemt:

- In 2015 verzuimden werknemers van het aantal dagen dat zij zouden moeten werken gemiddeld 3,9% werkdagen (Kwartaalenquête Ziekteverzuim) à 4,0% (NEA). De genoemde percentages behoren tot de laagst gemeten ziekteverzuimpercentages in de periode 2007-2015.
- In 2015 heeft 45% van de werknemers minstens één dag verzuimd in een periode van twaalf maanden. Tussen 2008 en 2014 daalt het percentage verzuimers en stijgt in 2015 licht.
- In 2015 verzuimen werknemers gemiddeld één keer per jaar, vanaf 2008 daalt de verzuimfrequentie licht.

4 Vanwege een mogelijke methodetrendbreuk blijven de NEA-ziekteverzuimpercentages van 2005 en 2006 hier verder buiten beschouwing.

- De verzuimduur varieert, sinds 2007, tussen de uitersten 6,5 werkdagen (2014) en 7,7 werkdagen (2011). In 2015 verzuimden werknemers gemiddeld 7,0 werkdagen.
- Het percentage werkgerelateerde verzuimdagen was met ca. 38% relatief laag in 2009 en 2013, maar bedraagt 42% voor 2014 en 2015 – vergelijkbaar met de meeste andere jaren.

3.3 Welke werknemers verzuimen?

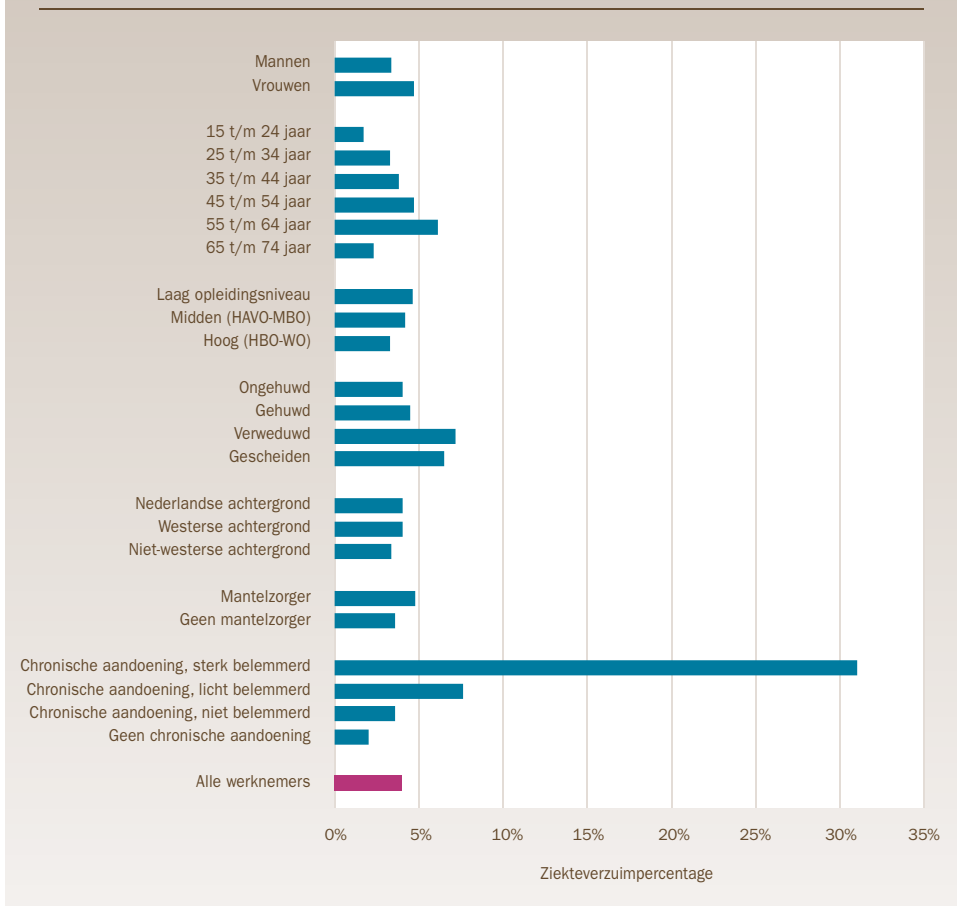
Figuur 3.1 laat zien dat er aanzienlijke verschillen zijn tussen werknemers als we een aantal persoonskenmerken in ogenschouw nemen. Deze verschillen in verzuim hangen samen met bepaalde deelpopulaties en veranderen gedurende de onderzoeksperiode niet of nauwelijks.

Het verzuimpercentage van vrouwen is hoger dan dat van mannen. Dit is deels te verklaren doordat vrouwen vaker dan mannen een dubbele belasting hebben door de combinatie van werk en zorgtaken. Daarnaast hebben vrouwen gemiddeld genomen wat meer gezondheidsproblemen.

Het verzuimpercentage loopt op naarmate werknemers ouder zijn. Dat komt vooral doordat met het vorderen van de leeftijd meer chronische gezondheidsklachten ontstaan. Oudere werknemers zonder chronische gezondheidsproblemen hebben vrijwel hetzelfde ziekteverzuimpercentage als jonge werknemers (Arbobalans 2014; Kraan, Houtman & Van den Bossche, 2016). Figuur 3.1 laat ook zien dat de groep 65- tot 75-jarigen (1,7% van alle werknemers) - die nog deelneemt aan het arbeidsproces - juist een heel laag ziekteverzuim heeft. Dat zal met name bij deze leeftijdsgroep duiden op het healthy worker-effect. Dat wil zeggen, vooral gezonde werknemers zijn tot op hogere leeftijd aan het werk, terwijl ongezonde werknemers al eerder het arbeidsproces verlaten.

Laagopgeleide werknemers hebben een hoger verzuimpercentage dan hoogopgeleiden. Dit komt doordat lager opgeleide werknemers vaker chronische gezondheidsproblemen hebben dan hoger opgeleide werknemers. De gezondheidsproblemen bij lager opgeleide werknemers worden onder meer veroorzaakt doordat zij meer belastende arbeidsomstandigheden ondervinden.

FIGUUR 3.1 Ziekteverzuimpercentages naar persoonskenmerken van werknemers



BRON: NEA 2015 (NEA 2014 bij uitsplitsing mantelzorg)

De verzuimverschillen tussen gehuwden en ongehuwden worden verklaard door de gemiddeld lagere leeftijd van de ongehuwden. Bij verweduwde en gescheiden werknemers, die een hoog verzuim hebben, speelt vooral de persoonlijke problematiek.

Vergeleken met de eerder genoemde kenmerken zijn er naar etniciteit relatief kleine verschillen. Het verzuim van werknemers met een Nederlandse achtergrond en westerse migratieachtergrond is gelijk; werknemers met een niet-westerse migratieachtergrond hebben een lager verzuim.

Figuur 3.1 toont ook het verzuim van werknemers die mantelzorg verlenen. Zij zijn mogelijk extra kwetsbaar (cf. Josten & De Boer, 2015) door de ‘dubbele belasting’ van werktaken in combinatie met zorgtaken. Er is nog relatief weinig bekend over het verzuim van werknemers die mantelzorg verlenen. Mantelzorgers vormen 13% van de werknemers⁵.

Het verzuimpercentage van werknemers die mantelzorg geven, is met gemiddeld 4,8% relatief hoog. In de groep werknemers die niet of nauwelijks mantelzorg verlenen of dit pas sinds kort doen, bedraagt het verzuimpercentage namelijk 3,6%. Dat het ziekteverzuim onder mantelzorgers relatief hoog is, wordt bevestigd door recent onderzoek van het SCP (Josten & De Boer, 2015). Het geconstateerde verband tussen mantelzorg en ziekteverzuim verdwijnt overigens als we corrigeren voor leeftijd: mantelzorgers zijn doorgaans wat ouder; in de leeftijdsgroepen vanaf 45 jaar zijn zij oververtegenwoordigd. De doorgaans hogere leeftijd van mantelzorgers verklaart dan ook hun relatief hoge ziekteverzuim (Kraan, Houtman & Van den Bossche, 2016).

Figuur 3.1 laat tot slot het verband zien tussen het hebben van een chronische aandoening en het ziekteverzuim. Van de Nederlandse werknemers heeft in 2015 36% een chronische (of langdurige) ziekte, aandoening of handicap. De helft van deze werknemers geeft aan in het werk te worden belemmerd door een chronische ziekte, aandoening of handicap; 15% ervaart een lichte en 3% ervaart een zware belemmering. Werknemers die een belemmering ervaren door een chronische ziekte, aandoening of handicap, hebben een aanzienlijk hoger verzuim dan werknemers zonder een arbeidshandicap. Dit geldt met name voor de groep die een sterke belemmering ervaart.

5 Bij de berekening van dit percentage gaan we uit van de definitie van mantelzorg die het CBS hanteert: zorg die ten minste drie maanden en/of voor ten minste acht uur per week wordt gegeven. In de NEA wordt mantelzorg als volgt omschreven: “de zorg die u geeft aan een bekende uit uw omgeving, zoals uw partner, ouders, kind, buren of vrienden, als deze persoon voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is. Deze zorg kan bestaan uit het doen van huishoudelijke taken, wassen, aankleden of gezelschap houden van deze persoon of personen, vervoer, geldzaken regelen, enzovoorts. Mantelzorg wordt niet betaald. Een vrijwilliger vanuit een vrijwilligerscentrale is geen mantelzorger”.

3.4 Verschilt het ziekteverzuim tussen sectoren, branches en beroepsgroepen?

Ziekteverzuim van werknemers in sectoren en branches

Figuur 3.2 laat zien dat het ziekteverzuim verschilt tussen sectoren en branches. Dit is voor een deel te verklaren door verschillen in kenmerken van de werknemers en verschillen in belasting door het werk. Sectoren en branches waarin werknemers fysiek of mentaal belastend werk hebben (gezondheidszorg, bouwnijverheid, vervoer en industrie), vallen op door een hoog verzuimpercentage. De verzuimpercentages voor de sectoren landbouw, zakelijke dienstverlening, horeca en informatie en communicatie zijn het laagst: in 2015 minder dan 3%. In de gezondheids- en welzijnszorg (5,3%) ligt het gemiddelde verzuimpercentage het hoogst. Ook het openbaar bestuur, de bouwnijverheid, de vervoerssector, de industrie en het onderwijs laten bovengemiddelde ziekteverzuimpercentages zien. Op brancheniveau heeft de branche ‘vervaardiging van meubels en overige goederen, reparatie en installatie van machines en apparaten’ met 7,0% het hoogste ziekteverzuimpercentage van alle branches. Deze branche scoort al jaren erg hoog, waarschijnlijk omdat er sprake is van een combinatie van risicofactoren, zoals fysiek zwaar werk en ongunstige omgevingsfactoren. Ook in de branche ‘verpleging en verzorging en maatschappelijke dienstverlening zonder overnachting’ is er een verzuim van boven de 5,5%.

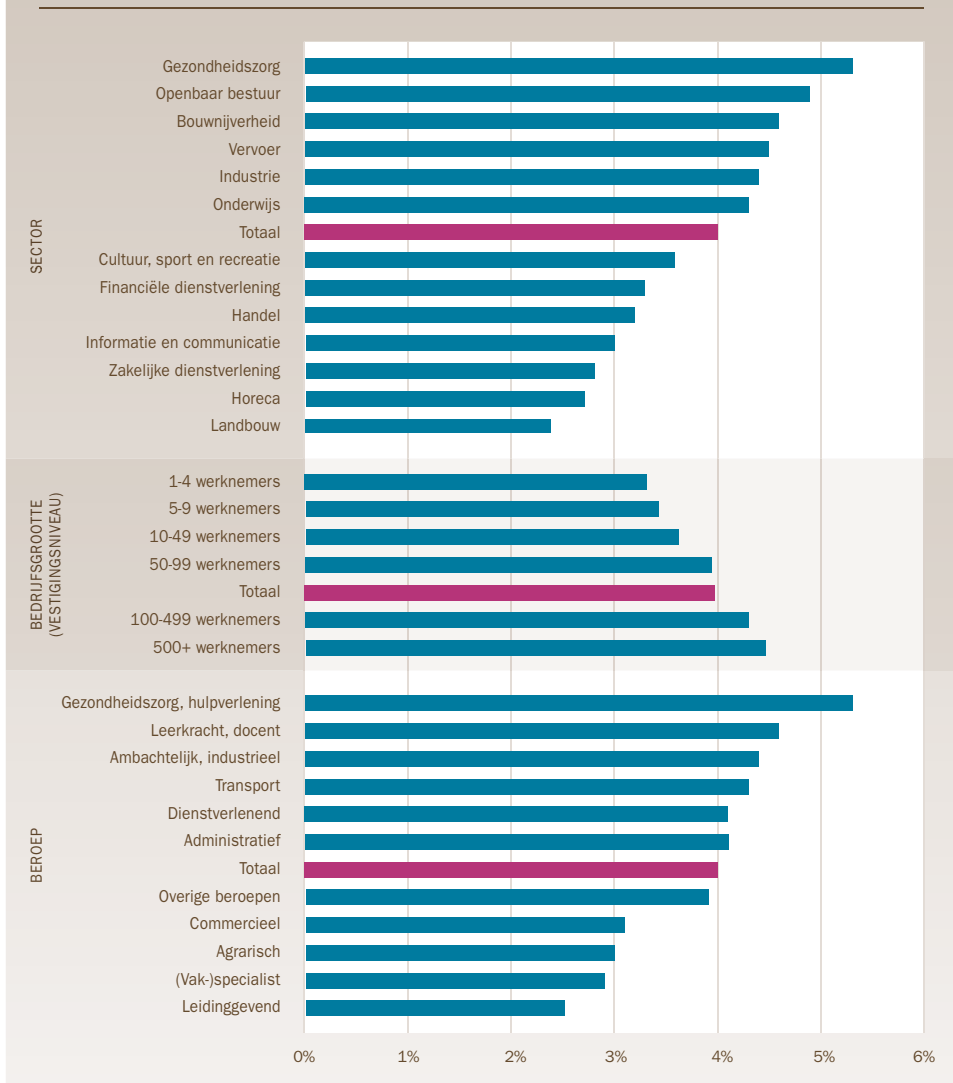
Figuur 3.2 toont ook dat het verzuim hoger is als het bedrijf of de instelling groter is⁶. De grootste bedrijven en instellingen hebben een verzuimpercentage van gemiddeld 4,5%, terwijl dat onder de zeer kleine bedrijven met 2-4 werknemers 3,3% bedraagt. Dit lagere verzuim bij kleine bedrijven kan onder andere komen door een hechtere band tussen werkgever en werknemer, een groter verantwoordelijkheidsgevoel bij de werknemer voor de bedrijfsvoering en sterkere sociale controle dan bij grote bedrijven (Hartman, Kartopawiro & Jansen, 2010).

Ziekteverzuim van werknemers naar beroepsgroep

Het verzuim van de verschillende beroepsgroepen correspondeert in hoge mate met bovenstaande bevindingen over de sectoren en branches (figuur 3.2). Beroepen die voorkomen de gezondheidszorg en hulpverlening (en in het bijzonder verpleegkundigen, ziekenverzorgenden) hebben een relatief hoog gemiddeld verzuim van 5,3%. Met een gemiddeld verzuim van 4,6% scoren ook de leerkrachten/docenten hoog, evenals de ambachtelijke en industriële beroepen.

6 Het betreft hier overigens het vestigingsniveau. De NEA-vraag waarmee de vestigingsgrootte is vastgesteld, is: “Hoeveel personen werken er ongeveer in uw bedrijf of instelling? Als het bedrijf of de instelling meerdere vestigingen heeft, geef dan alleen het aantal werknemers aan van de vestiging waar werkt.”

FIGUUR 3.2 Ziekteverzuimpercentage uitgesplitst naar sectoren en beroepsgroepen



BRON: NEA 2015

Daarentegen verzuimen leidinggevend (2,5%) en (vak)specialisten (2,9%) juist weinig. Op een meer gedetailleerd beroepsniveau komt de volgende top-5 naar voren van beroepen met een hoog verzuim:

- kappers, schoonheidsspecialisten (6,2%);
- verpleegkundigen, ziekenverzorgenden (6,0%);
- buschauffeurs, treinbestuurders, zeelieden e.d. (5,9%);

- drukkers en verwante functies (5,7%);
- politiepersoneel, brandweer, bewakers e.d. (5,6%).

De verzuimrends sinds 2007 op sectorniveau en op het niveau van beroepsgroepen volgen op hoofdlijnen de algehele ontwikkeling. Tot 2014 was er de beschreven afname in het verzuim, gevolgd door een toename over het jaar 2015.

Verzuimcontrole

Van de werknemers die hebben verzuimd, antwoorden (in 2014) 29% bevestigend op de vraag of verzuimcontrole heeft plaatsgevonden bij hun laatste verzuim⁷. Of verzuimcontrole plaatsvindt, is overigens sterk afhankelijk van de verzuimduur van de laatste verzuimepisode. Van de werknemers met kortdurend verzuim (t/m één kalenderweek) krijgt 17% te maken met verzuimcontrole. Onder werknemers met middellang verzuim (tot zes kalenderweken verzuim) heeft 55% verzuimcontrole meegemaakt en onder werknemers met langdurend verzuim (langer dan zes kalenderweken) bedraagt dit 88%.

Bedrijven waarbinnen volgens de werknemers relatief weinig verzuimcontrole plaatsvindt, hebben een aantal kenmerken gemeen (NEA 2014).

- In de eerste plaats vindt in een aantal branches relatief weinig verzuimcontrole plaats. In de branche ‘uitgeverijen; productie, distributie, verzorgen en uitzenden van films en radio- en televisieprogramma’s’ bijvoorbeeld heeft bij 15% van de werknemers die hebben verzuimd, verzuimcontrole plaatsgevonden.
- In de tweede plaats vindt relatief weinig verzuimcontrole plaats bij de beroepsgroep ‘statistici, wiskundigen, systeemanalisten, ICT-functies e.d.’ (namelijk bij 20% van de werknemers die hebben verzuimd). Kenmerkend voor deze branche en beroepsgroep is dat de laatste verzuimepisode relatief vaak kortdurend verzuim betreft. Het vooral voorkomen van kortdurend verzuim kan dan ook de geringere mate van verzuimcontrole verklaren.
- In de derde plaats vindt relatief weinig verzuimcontrole plaats in de kleinste bedrijfsvestigingen, met 1-4 werknemers. Bij deze bedrijfsvestigingen heeft verzuimcontrole plaatsgevonden bij 23% van de werknemers die hebben verzuimd. Bij bedrijfsvestigingen van 50 werknemers of meer bedraagt dit ca. 30%. Tussen de vestigingsgrootte en de duur van de verzuimepisode van het laatste verzuimgeval bestaat overigens geen samenhang.

7 De vraag naar verzuimcontrole was als volgt geformuleerd: “Heeft er, de laatste keer dat u verzuimde, verzuimcontrole plaatsgevonden door uw werkgever, arbodienst of andere organisatie? Bijvoorbeeld: huisbezoek, oproep, telefonisch contact of schriftelijk contact, zoals een formulier ‘eigen verklaring’.” In de NEA 2015 was de vraag naar verzuimcontrole niet opgenomen.

Verzuimcontrole komt relatief v  ak voor in onder andere de branche ‘vervaardiging van auto’s, aanhangwagens, opleggers en overige transportmiddelen’ (44%). Dit is dan ook een branche met bovengemiddeld wat langere verzuimepisodes. Voorts is er vaak verzuimcontrole in de beroepsgroep ‘buschauffeurs, treinbestuurders, zeelieden e.d.’ (53%). Ook voor deze beroepsgroep geldt dat relatief veel middellang en/of langdurig verzuim voorkomt. Een hoge mate van verzuimcontrole lijkt dan ook samen te hangen met langduriger verzuim.

3.5 Verschilt het ziekteverzuim van werknemers naar aard van het dienstverband en van het verzuim van zzp’ers?

Tabel 3.2 vergelijkt de verzuimpercentages van zelfstandig ondernemers met die van werknemers⁸. Het ziekteverzuim van zelfstandig ondernemers is in 2015 onderzocht in de Zelfstandigen Enquête Arbeid: de ZEA (Janssen e.a., 2015).

In tabel 3.2 hebben wij de groep van zelfstandig ondernemers uitgesplitst in ‘nieuwe zzp’ers’, ‘klassieke zzp’ers’ en ondernemers met personeel. Bij de werknemers maken wij onderscheid tussen mensen met een vast dienstverband, een tijdelijk dienstverband, uitzendkrachten en oproep-/invalkrachten. Uit tabel 3.2 blijkt dat ‘nieuwe zzp’ers’, ‘klassieke zzp’ers’ en met name ondernemers met personeel gemiddeld een lager verzuimpercentage hebben dan werknemers met een vast dienstverband. Dit verschil komt doordat zelfstandig ondernemers grotere financiële gevolgen ondervinden bij verzuim dan werknemers, en daardoor sterkere prikkels ervaren om aan het werk te blijven. Zzp’ers en ondernemers met personeel ervaren namelijk zelf direct de financiële last van verzuim waardoor zij minder snel verzuimen. Ook blijkt uit onderzoek dat zzp’ers en ondernemers met personeel meer regelruimte hebben dan werknemers om aan hun taakeisen te voldoen en om ziekmakende werkbelasting binnen de perken te houden (cf. Torre e.a., 2016).

8 De vraagstellingen over verzuim verschillen als volgt tussen de NEA en de ZEA: in de ZEA-vragenlijst is de (hoofd)vraag geformuleerd als: “Heeft u de afgelopen 12 maanden wel eens niet (of minder uren) kunnen werken vanwege ziekte of een andere gezondheidsreden?”, terwijl deze in de NEA luidt: “Heeft u de afgelopen twaalf maanden wel eens verzuimd?”, voorafgegaan door een toelichting die vergelijkbaar is met die uit de ZEA-hoofdvraag.

Tabel 3.2 Ziekteverzuimpercentages van werknemers en zelfstandig ondernemers, totaal en per sector, type dienstverband en type zelfstandig ondernemers

| | TOTAAL WERKNEMERS | TYPE DIENSTVERBAND WERKNEMERS | | | | TOTAAL ZELFSTANDIG ONDERNEMERS | TYPEN ZELFSTANDIG ONDERNEMERS | | |
|-------------------------------|----------------------|----------------------------------|----------|--------------------|------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|------------------|
| | | VAST | TUDELIIK | UITZEND- KRACHT | OPROEP- / INVAL-KRACHT | | ONDERNEMERS MET PERSONEEL | KLASSEKE ZZP'ERS | NIUWE ZZP'ERS |
| Totaal | 3,7 | 4,0 | 2,1 | 2,6 | 2,7 | 3,2 | 2,4 | 3,4 | 3,4 |
| Landbouw | 3,4 | 3,9 | 2,3 | . | . | 2,4 | 2,2 | 1,9 | 2,2 |
| Industrie | 4,1 | 4,4 | 1,4 | 3,3 | 1,7 | 3,5 | . | . | 3,3 |
| Bouwnijverheid | 3,4 | 3,6 | 2,1 | 2,3 | . | 2,9 | 1,4 | . | 3,2 |
| Handel | 2,9 | 3,3 | 2,1 | 2,3 | 2,1 | 3,2 | 2,0 | 3,7 | 5,9 |
| Vervoer | 4,0 | 4,2 | 3,7 | 3,0 | . | 3,7 | . | . | 5,0 |
| Horeca | 2,7 | 3,3 | 1,7 | 1,6 | 2,6 | 3,0 | 1,8 | . | . |
| Informatie en Communicatie | 2,6 | 2,8 | 1,6 | . | . | 2,5 | . | . | 2,5 |
| Financiële dienstverlening | 3,0 | 3,2 | 1,6 | 2,3 | . | . | . | . | . |
| Zakelijke dienstverlening | 2,9 | 3,2 | 2,1 | 1,7 | 2,8 | 3,6 | 2,1 | 5,4 | 3,7 |
| Onderwijs | 4,1 | 4,5 | 1,6 | . | 1,9 | 2,1 | . | . | 2,2 |
| Gezondheidszorg | 5,0 | 5,3 | 3,2 | . | 4,1 | 4,3 | 4,8 | . | 3,9 |
| Cultuur, sport en recreatie | 3,7 | 4,1 | 1,5 | . | 4,1 | 3,3 | 4,6 | . | 2,9 |
| Aantal respondenten | 34.518 | 27.969 | 3.909 | 1.001 | 1.639 | 4.315 | 989 | 754 | 2.572 |

BRONNEN: ZEA (begin) 2015 en NEA (eind) 2014 - excl. sector overheid; alléén werknemers en zelfstandig ondernemers van 15 tot en met 64 jaar

Noot. voor groepen van minder dan 50 respondenten zijn geen percentages weergegeven

Er zijn uitzonderingen op het gemiddeld lage ziekteverzuimpercentage onder zzp'ers. Klasseke en nieuwe zzp'ers in de detail- en groothandelssector en de zakelijke dienstverlening hebben gemiddeld een hoger ziekteverzuimpercentage dan werknemers (ongeacht hun type dienstverband). Dat geldt ook voor nieuwe zzp'ers in de vervoerssector. Dit kan een aanwijzing zijn dat deze groepen zelfstandig ondernemers onder andere soortgelijk uitvoerend werk doen als werknemers in die sectoren, en blootstaan aan dezelfde belastende omstandigheden in het werk. Een relatief hoog ziekteverzuim hebben ook ondernemers met personeel in de sector overige dienstverlening, cultuur, sport en recreatie.

Onder de werknemers hebben mensen met een vast contract gemiddeld het hoogste verzuimpercentage (4,0%), gevolgd door oproep-/invalkrachten (2,7%), uitzendkrachten (2,6%) en werknemers met een tijdelijk contract (2,1%). Dit is ook het beeld in de meeste sectoren. Hier speelt waarschijnlijk dat bij de werknemers met een flexibel contract sprake zal sprake zijn van selectie op verzuim. Als iemand even tussen banen zit en hij/zij is ziek, dan zal die niet worden aangenomen. Daarmee kan ook verwacht worden dat vaste medewerkers altijd een hoger verzuim zullen hebben. Ook zijn tijdelijke krachten veelal jonger en daarmee gemiddeld genomen gezonder.

3.6 Wat zijn de belangrijkste redenen voor het verzuim?

De eerste kolom van tabel 3.3 laat de gemiddelde verzuimduur in werkdagen zien voor de verschillende klachten op grond waarvan werknemers in 2015 hebben verzuimd. De tabel heeft betrekking op het laatste verzuimgeval (dat wel langer dan een jaar kan hebben geduurd). De gemiddelde verzuimduur van werknemers die in de laatste twaalf maanden verzuimden, bedraagt in 2015 15,7 werkdagen. Er zijn echter grote verschillen in verzuimduur tussen de verschillende klachten. Bij verzuim door griep of verkoudheid, door hoofdpijn, en door klachten aan de buik, maag of darmen is de duur van het verzuim gemiddeld vrij kort. Het verzuim duurt daarentegen gemiddeld lang bij psychische klachten, overspannenheid en burn-out, bij klachten aan het hart- en vaatstelsel, bij conflicten op het werk, bij klachten aan heup, rug, nek en onderste of bovenste ledematen en bij zwangerschapsklachten.

Werknemers verzuimen het vaakst vanwege griep of verkoudheid: 44% van de laatste verzuimgevallen. Ook de twee andere soorten klachten die samengaan met kort verzuim, komen relatief vaak voor: klachten aan buik, maag of darmen en hoofdpijn. Klachten aan het hart- en vaatstelsel en conflicten op het werk komen relatief weinig voor. Dit geldt ook voor huidklachten, klachten aan ogen of oren en klachten bij zwangerschap.

Tabel 3.3 Gemiddelde verzuimduur in werkdagen, aantal en percentage verzuimgevallen en verzuimvolume naar de klacht die werd aangegeven als reden voor het laatste verzuimgeval

| | GEMID- DELDE VERZUIM- DUUR ¹⁾ | AANTAL VERZUIM- GEVALLEN (X 1.000) ¹⁾ | PERCE- TAGE VERZUIM- GEVALLEN % ²⁾ | VERZUIM- VOLUME % ²⁾ |
|--|---|---|---|---------------------------------------|
| Alle klachten samen (laatste verzuimgeval) | 15,7 | 3.062 | 100 | 100 |
| Rugklachten | 22,7 | 187 | 6,1 | 8,8 |
| Klachten nek, bovenste ledematen | 28,4 | 149 | 4,9 | 8,8 |
| Klachten heup, onderste ledematen | 29,6 | 159 | 5,2 | 9,8 |
| Klachten hart- en vaatstelsel | 42,4 | 41 | 1,3 | 3,6 |
| Psychische klachten, overspannen, burn-out | 55,8 | 189 | 6,2 | 22,0 |
| Vermoeidheid of concentratieproblemen | 17,2 | 68 | 2,2 | 2,4 |
| Conflict op het werk | 36,9 | 16 | 0,5 | 1,2 |
| Klachten luchtwegen | 14,4 | 81 | 2,6 | 2,4 |
| Klachten buik, maag of darmen | 8,19 | 238 | 7,8 | 4,1 |
| Huidklachten | 13,3 | 16 | 0,5 | 0,4 |
| Klachten oren of ogen | 14,8 | 32 | 1,0 | 1,0 |
| Griep of verkoudheid | 4,69 | 1.350 | 44,1 | 13,2 |
| Hoofdpijn | 5,67 | 160 | 5,2 | 1,9 |
| Klachten bij zwangerschap | 24,0 | 42 | 1,4 | 2,1 |
| Overige klachten | 25,7 | 335 | 10,9 | 17,9 |

1) De tabel toont gegevens van werknemers die in de afgelopen twaalf maanden verzuimden, om al dan niet-werkgerelateerde redenen, met inbegrip van verzuim dat langer dan een jaar heeft geduurd

2) De berekening is gedaan exclusief de groep werknemers voor wie de klacht onbekend is

BRON: NEA 2015

Het totaal aantal ziekteverzuimdagen in Nederland kan worden berekend door vermenigvuldiging van de gemiddelde verzuimduur met het aantal keren dat het verzuim voorkomt. Het gaat dan om de som van alle verzuimde dagen. De indicator voor het totaal aantal verzuimdagen noemen wij het verzuimvolume (zie ook paragraaf 3.1.2). De procentuele bijdrage van de verschillende gezondheidsklachten aan het totaal aantal ziekteverzuimdagen in Nederland staat in de laatste kolom van tabel 3.3. Het blijkt dat ongeveer de helft van het verzuimvolume in Nederland is terug te voeren op psychische klachten, overspannenheid of burn-out, en klachten aan het bewegingsapparaat (rugklachten, klachten aan nek en bovenste ledematen en klachten aan heup en onderste ledematen).

Ondanks dat griep en verkoudheid vaak voorkomen, dragen deze in mindere mate bij aan het verzuimvolume, namelijk voor 13%. Ditzelfde geldt voor hoofdpijn en klachten aan buik, maag of darmen. Overigens zijn er nog veel overige gezondheidsklachten, die niet in de lijst van tabel 3.3 zijn gespecificeerd (de 'overige gezondheidsklachten'). Tezamen verklaren deze overige gezondheidsklachten 18% van het verzuimvolume.

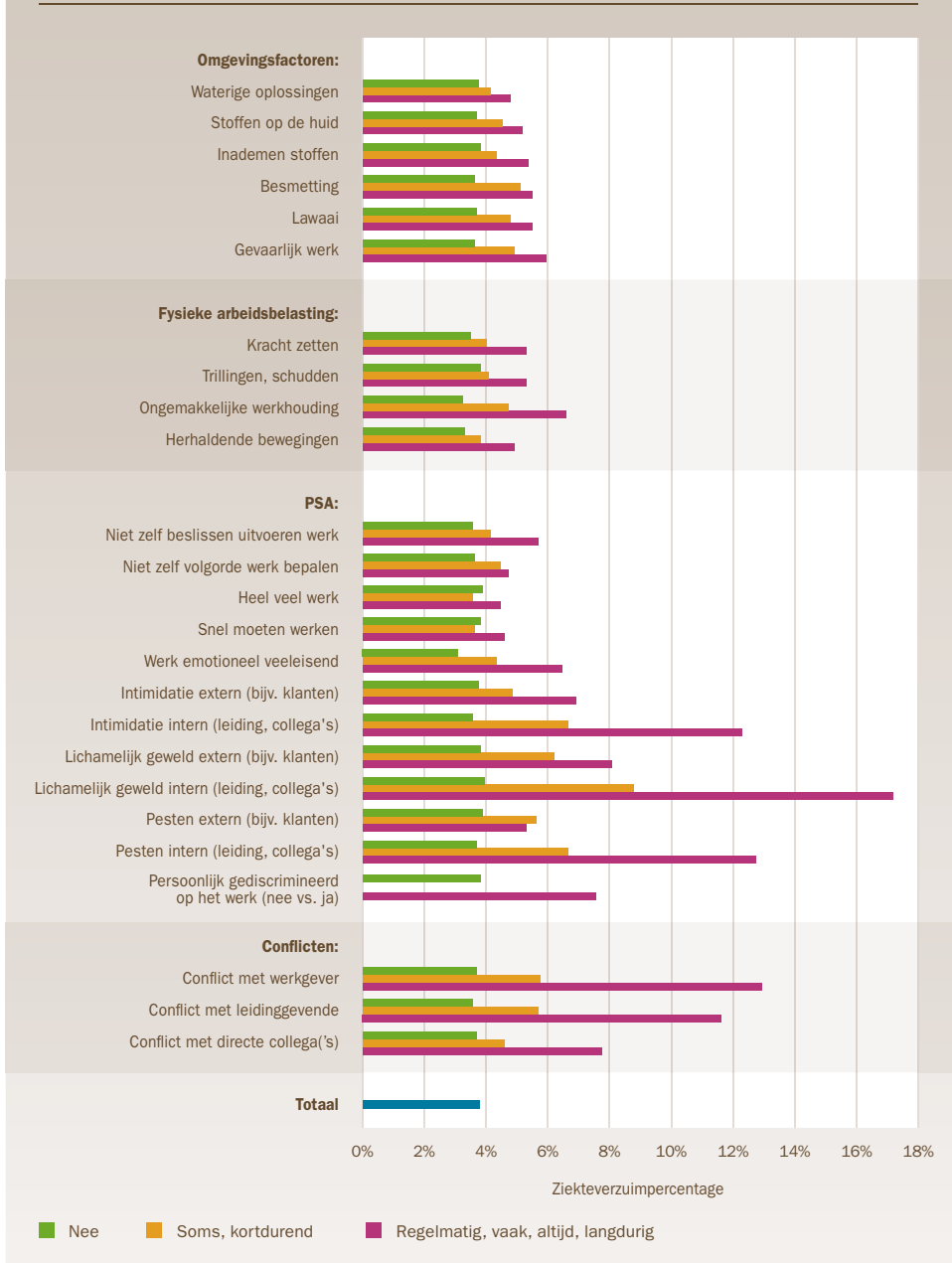
Een trendanalyse van het soort verzuimklachten over de periode 2007 tot en met 2015 toont een relatief sterk afnemende trend in het percentage werknemers bij wie het laatste verzuimgeval was te wijten aan rugklachten: van 10% in 2007 naar 6% in 2015. Daar staat een toename tegenover van het percentage werknemers dat de laatste keer verzuimde vanwege griep of verkoudheid: van 37% in 2007 naar 44% in 2015.

Analyse van de gemiddelde verzuimduur maakt duidelijk dat het gemiddeld totaalaantal verzuimde dagen vanwege psychische klachten, overspannenheid of burn-out toenam van 44 dagen in 2008 (47 in 2007) naar 56 dagen in 2015. Het recessiejaar 2013 vormde (met 46 dagen) als enige jaar een afwijking in deze stijgende trend. Het gemiddeld totaalaantal verzuimde dagen vanwege klachten aan heup of onderste ledematen is over de jaren toegenomen van 22 dagen in 2007 naar 30 in 2015.

3.7 Hoe is het ziekteverzuim bij belastende arbeidsomstandigheden?

Eerder is opgemerkt dat belastende arbeidsomstandigheden de hoogte van het ziekteverzuim beïnvloeden. Dit komt omdat belastende arbeidsomstandigheden over het algemeen een nadelige invloed hebben op de gezondheid en het welbevinden van werknemers. Bij een plotseling optredende gebeurtenis zoals een ongeval kan meteen verzuim het gevolg zijn. Maar verzuim kan ook optreden als de belasting een langere tijd aanhoudt, zoals bij langdurig fysiek zwaar werk. Hetzelfde geldt voor mentaal belastend werk. Mentale klachten kunnen ontstaan als de belasting te lang duurt of plotseling groter wordt. De vraag is of de invloed van belastende arbeidsomstandigheden zichtbaar is in het ziekteverzuim. Dit blijkt inderdaad uit de gegevens. Figuur 3.3 geeft een overzicht.

FIGUUR 3.3 Ziekteverzuimpercentage en belastende arbeidsomstandigheden



BRON: NEA 2015

Voor nagenoeg alle belastende omstandigheden is het ziekteverzuim hoger naarmate de belasting groter is. Figuur 3.3 laat zien dat een gemiddeld verzuimpercentage hoger dan 5% vooral voorkomt bij de volgende omstandigheden:

1. als de werknemer de dupe is van lichamelijk geweld, intimidatie en/of pesten door leidinggevende of collega('s). Daarnaast is het verzuimpercentage hoog als een werknemer in de voorgaande twaalf maanden een langdurig conflict had met, in het bijzonder de leidinggevende of werkgever, of met collega's. Ook bij werknemers die persoonlijk gediscrimineerd worden, is het verzuim hoog. Deze cijfers geven aan hoe belangrijk goede onderlinge relaties op het werk zijn.
2. bij blootstelling aan emotioneel veeleisend werk of aan werk met weinig autonomie, waarin de werknemer niet zelf kan beslissen over de werkmethode.
3. bij regelmatige blootstelling aan een lawaaige of gevaarlijke werkomgeving, fysiek zwaar werk, werken bij besmettingsgevaar, inademen van schadelijke dampen, stoffen op de huid, werken in een ongemakkelijke houding, of bij gebruik van een gereedschap, apparaat of voertuig dat trillingen of schudden veroorzaakt.

3.8 In welke mate is verzuim aan het werk gerelateerd?

Deze paragraaf gaat in op de vraag in hoeverre het verzuim gerelateerd is aan het werk. We besteden achtereenvolgens aandacht aan:

- de mate waarin verzuim het gevolg was van het werk;
- de duur in werkdagen van het werkgerelateerde verzuim;
- de ontwikkeling van het werkgerelateerde verzuim over de periode 2007 tot en met 2015.

3.8.1 De verzuimgevallen: mate werkgerelateerdheid en relatie met typen arbeidsbelasting

In 2015 zegt 16% van de werknemers die hebben verzuimd, dat het laatste verzuimgeval van het voorgaande jaar deels een gevolg is geweest van het werk (tabel 3.4). Volgens 8% is het verzuim hoofdzakelijk een gevolg geweest van het werk. In totaal zegt daarmee 24% van de werknemers die hebben verzuimd, dat het laatste verzuim (deels) het gevolg is geweest van het werk. De overige 76% zegt dat het laatste verzuimgeval geen gevolg is geweest van het werk, of geven aan dit niet te weten. Op het niveau van sectoren en branches komt naar voren dat verzuimgevallen die (deels) werkgerelateerd zijn, bovengemiddeld voorkomen in de bouw, het vervoer, de industrie, de gezondheidszorg en het onderwijs. De financiële en de informatie- en communicatiesector hebben de minste werkgerelateerde verzuimgevallen.

Tabel 3.4 Mate waarin het laatste verzuimgeval een gevolg is van het werk in % op het totaal aantal verzuimgevallen, uitgesplitst naar de belangrijkste redenen voor het verzuim.

| | 2007 % | 2008 % | 2009 % | 2010 % | 2011 % | 2012 % | 2013 % | 2014 % | 2015 % |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| LAATSTE VERZUIMGEVAL IN AFGELOPEN 12 MAANDEN GEVOLG VAN WERK, W.O. | | | | | | | | | |
| <i>Gevolg van werk (totaal)</i> | 25,7 | 24,5 | 22,9 | 24,5 | 24,8 | 25,2 | 22,9 | 25,9 | 24,0 |
| - hoofdzakelijk | 9,5 | 9,0 | 7,6 | 8,6 | 9,3 | 9,0 | 8,1 | 8,8 | 8,5 |
| - voor een deel | 16,2 | 15,5 | 15,3 | 15,9 | 15,5 | 16,2 | 14,7 | 17,1 | 15,5 |
| Geen gevolg | 69,5 | 71,0 | 72,1 | 71,3 | 70,9 | 69,9 | 71,4 | 69,5 | 70,6 |
| Weet niet | 4,7 | 4,5 | 5,0 | 4,2 | 4,3 | 4,9 | 5,7 | 4,7 | 5,4 |
| BELANGRIJKSTE REDEN DIE (GEHEEL OF VOOR EEN DEEL) LEIDDE TOT HET ONTSTAAN VAN DE VERZUIMKLACHT: | | | | | | | | | |
| Totaal psychosociale arbeidsbelasting (PSA) w.o. | 12,8 | 12,1 | 10,7 | 11,2 | 11,9 | 11,0 | 10,4 | 13,5 | 11,9 |
| werkdruk, werkstress | 9,6 | 9,5 | 7,8 | 7,9 | 8,7 | 7,7 | 7,6 | 10,1 | 8,9 |
| emotioneel te zwaar | 0,7 | 0,8 | 0,8 | 0,7 | 0,9 | 1,1 | 1,0 | 0,9 | 0,9 |
| te moeilijk werk | 0,0 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,0 | 0,1 | 0,1 |
| problemen met leiding, werkgever | 1,9 | 1,3 | 1,5 | 1,8 | 1,6 | 1,5 | 1,3 | 1,8 | 1,4 |
| problemen met collega's of ondergeschikten | 0,4 | 0,3 | 0,3 | 0,5 | 0,4 | 0,5 | 0,3 | 0,4 | 0,5 |
| problemen met klanten (patiënten, leerlingen of passagiers) | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 |
| Totaal fysieke arbeidsbelasting w.o. | 7,3 | 6,8 | 6,8 | 7,5 | 7,4 | 7,7 | 7,0 | 6,6 | 6,6 |
| lichamelijk te zwaar werk | 4,7 | 4,2 | 4,3 | 4,7 | 4,8 | 5,0 | 4,5 | 3,9 | 4,0 |
| langdurig dezelfde handelingen, achter computer werken | 2,6 | 2,6 | 2,5 | 2,9 | 2,7 | 2,6 | 2,5 | 2,7 | 2,6 |
| Totaal omgevingsfactoren w.o. | 0,7 | 1,1 | 0,7 | 0,7 | 0,6 | 0,9 | 0,6 | 0,6 | 0,5 |
| gevaarlijk werk / bedrijfsongeval | 0,5 | 0,9 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,7 | 0,5 | 0,5 | 0,4 |
| gevaarlijke stoffen | 0,1 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,1 | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| Totaalaandeel 'andere' werkgerelateerde factoren | 5,0 | 4,7 | 4,8 | 5,1 | 5,0 | 5,8 | 5,1 | 5,2 | 4,9 |
| Totaal niet-werkgerelateerde factoren of 'weet niet' | 74,2 | 75,4 | 77,0 | 75,5 | 75,0 | 74,7 | 76,9 | 74,1 | 76,0 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

1) De tabel toont gegevens van werknemers die in de afgelopen twaalf maanden verzuimden
BRON: NEA 2007-2015, alléén werknemers van 15 tot en met 64 jaar

lateerde verzuimgevallen. Op brancheniveau is er relatief veel werkgerelateerd verzuim in de ‘primaire houtbewerking en vervaardiging van artikelen van hout en papier, en drukkerijen’ (37%), ‘vervaardiging van meubels en overige goederen; reparatie en installatie van machines en apparaten’ (33%) en ‘vervaardiging van producten van rubber, kunststof en overige niet-metaalhoudende minerale producten’ (32%).

Met name de ambachtelijke/industriële en transportberoepen kenmerken zich door veel werkgerelateerde verzuimgevallen, namelijk 32%. Op meer gedetailleerd beroepsniveau, komen bij de volgende beroepen relatief veel werkgerelateerde verzuimgevallen voor: ‘loodgieters, fitters, lassers, plaat- en constructiewerkers’ (42%); ‘metselaars, timmerlieden en andere bouwvakkers’ (34%); ‘vrachtwagenchauffeurs’ (37%); ‘drukkers en verwante functies’ (34%); ‘elektromonteurs, reparateurs van elektrische apparaten (34%); ‘laders, lossers, inpakkers, grondwerk- en kraanmachinisten (33%) en ‘postdistributiepersoneel’ (31%).

Tabel 3.4 geeft de percentages weer van het aandeel van de laatste verzuimgevallen waarvoor het werk de belangrijkste reden was voor het ontstaan van de klacht.

Een van de belangrijkste redenen voor het ontstaan van werkgerelateerd verzuim is samen te vatten onder de noemer psychosociale arbeidsbelasting (PSA). Het gaat hierbij om werkdruk, werkstress, emotioneel te zwaar werk, te moeilijk werk, problemen met de leiding of werkgever en problemen met collega’s of klanten (tabel 3.4). Bij 12% van de werknemers die in 2015 hebben verzuimd, blijkt dat PSA de belangrijkste reden is voor het ontstaan van de klacht van het laatste verzuimgeval (13% in 2007). Dit betekent dat van alle werkgerelateerde verzuimgevallen (24%) de helft valt toe te schrijven aan PSA. Werknemers rapporteren in 2015, van de bevroegde (PSA-)arbeidsrisico’s het vaakst werkdruk/werkstress (9%). Problemen met leiding of werkgever of collega’s zijn bij 1,4% van de werknemers de verzuimredenen.

Tabel 3.4 laat tussen 2013 en 2014 een toename zien in werkdruk of werkstress als belangrijkste reden voor het ontstaan van de laatste verzuimklacht (van 7,6% in 2013 naar 10,1% in 2014) en voor 2015 een lichte afname (naar 8,9%). In 2015 is er tot slot een lichte afname van het aantal werknemers dat problemen met leiding of werkgever als belangrijkste reden opgeeft voor het ontstaan van de verzuimklacht.

Een tweede groep redenen uit tabel 3.4 valt te scharen onder de noemer fysieke arbeidsbelasting. Lichamelijk te zwaar werk (4% van de werknemers die hebben verzuimd) en langdurig dezelfde handelingen moeten uitvoeren of met een computer werken (3%) vormen in 2015 de belangrijkste redenen voor het ontstaan van de laatste verzuimklacht bij 7% van de verzuimende werknemers. Tussen 2007 en 2015 daalt dit percentage licht.

Een derde groep is samen te voegen onder het kopje omgevingsfactoren. Het gaat dan om gevaarlijk werk, een bedrijfsongeval, of werken met gevaarlijke stoffen. Deze redenen samen zijn in 2015 verantwoordelijk voor 0,5% van de verzuimgevallen. Van 2007 tot 2015 treedt een lichte daling op van dit (relatief lage) percentage.

Tot slot heeft in 2015 5% van de laatste verzuimgevallen een andere werkgerelateerde reden dan PSA, fysieke belasting of omgevingsfactoren.

3.8.2 Werkgerelateerde verzuimduur

Wat is het aandeel van het werk in de totale verzuimduur? Tabel 3.5 presenteert het procentuele aandeel van de werkgerelateerde en niet-werkgerelateerde verzuimduur in de totale verzuimduur (in werkdagen). Uit de tabel blijkt dat in 2015 het aandeel van de werkgerelateerde verzuimduur 42% was en het aandeel van de niet-werkgerelateerde verzuimduur 58%. Het aandeel werkgerelateerd verzuim was ook relatief hoog in de jaren 2011, 2012 en 2014.

De tabel geeft ook inzicht in de achterliggende redenen van de werkgerelateerde verzuimdagen. In 2015 is 22% van het totale aandeel van de verzuimde dagen toe te schrijven aan PSA-redenen. Van het totaalaandeel van de werkgerelateerde verzuimdagen (42%) is dat dus ruim de helft.

Het deel van de verzuimduur van de laatste verzuimgevallen dat is toe te schrijven aan fysieke belasting, bedraagt 12%. Dit percentage komt overeen met bijna 30% van de totale duur van de werkgerelateerde recentste verzuimgevallen. Het aandeel van de verzuimdagen dat valt toe te schrijven aan omgevingsfactoren, gevaarlijk werk of bedrijfsongevallen bedraagt circa 1,2%. Tot slot draagt werken met gevaarlijke stoffen voor 0,2% bij en overige werkgerelateerde factoren voor 6,5%.

Tabel 3.5 Aandeel van de werkgerelateerde en niet-werkgerelateerde verzuimduur op de totale verzuimduur (in werkdagen), uitgesplitst naar de werkgerelateerde redenen voor de klacht van het laatste verzuimgeval

| | 2007 % | 2008 % | 2009 % | 2010 % | 2011 % | 2012 % | 2013 % | 2014 % | 2015 % |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Totaalaandeel verzuimde dagen werkgerelateerd | 41,6 | 39,8 | 38,5 | 40,2 | 42,1 | 42,3 | 38,2 | 42,0 | 42,0 |
| AANDEEL TOTALE AANTAL VERZUIMDE DAGEN NAAR WERKGERELATEERDE REDEN: | | | | | | | | | |
| Totaalaandeel PSA | 21,7 | 21,4 | 20,3 | 19,2 | 21,5 | 21,3 | 19,1 | 24,1 | 22,2 |
| werkdruk, werkstress | 14,8 | 17,0 | 14,2 | 11,8 | 14,8 | 14,1 | 12,4 | 17,0 | 15,4 |
| emotioneel te zwaar werk | 1,4 | 1,6 | 1,6 | 1,6 | 1,9 | 2,3 | 2,2 | 1,7 | 1,4 |
| problemen met leiding, werkgever | 4,1 | 2,4 | 3,4 | 4,4 | 3,7 | 3,7 | 3,5 | 4,3 | 3,5 |
| problemen met collega's / klanten | 1,4 | 0,4 | 1,1 | 1,3 | 0,9 | 1,2 | 0,9 | 1,0 | 1,9 |
| Totaalaandeel fysieke belasting | 12,3 | 11,4 | 11,6 | 12,9 | 12,7 | 11,7 | 12,1 | 10,2 | 12,1 |
| lichamelijk te zwaar | 9,0 | 7,4 | 7,6 | 8,5 | 9,1 | 8,3 | 8,0 | 6,7 | 8,0 |
| langdurig dezelfde handelingen / achter computer werken | 3,4 | 4,0 | 4,0 | 4,4 | 3,6 | 3,4 | 4,1 | 3,5 | 4,1 |
| Totaalaandeel omgevingsfactoren | 1,2 | 2,1 | 1,0 | 1,1 | 1,4 | 1,8 | 1,5 | 0,9 | 1,2 |
| gevaarlijk werk / bedrijfsongeval | 1,1 | 1,8 | 0,7 | 0,8 | 1,3 | 1,6 | 1,4 | 0,7 | 0,9 |
| gevaarlijke stoffen | 0,1 | 0,3 | 0,2 | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,1 | 0,2 | 0,2 |
| Totaalaandeel 'andere' werkgerelateerde factoren | 6,4 | 5,0 | 5,8 | 7,0 | 6,9 | 7,8 | 6,1 | 6,8 | 6,5 |
| Totaalaandeel aantal verzuimde dagen niet-werkgerelateerd of onbekend | 58,4 | 60,2 | 61,5 | 59,8 | 57,9 | 57,7 | 61,8 | 58,0 | 58,0 |
| Totaal | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

BRON: NEA 2007-2015, alléén werknemers van 15 tot en met 64 jaar

Samenvattend leidt een vergelijking van de tabellen 3.4 en 3.5 tot de volgende conclusies. In de eerste plaats blijken werkgerelateerde verzuimgevallen gemiddeld aanzienlijk langer te duren dan niet-werkgerelateerde gevallen. Immers, van alle laatste verzuimgevallen zijn circa een kwart werkgerelateerd en circa driekwart niet-werkgerelateerd. Tegelijkertijd vormen de werkgerelateerde verzuimgevallen 42% van het totale volume van de verzuimde werkdagen, terwijl niet-werkgerelateerde verzuimgevallen 58% uitmaken.

In de tweede plaats blijkt dat werkgerelateerd verzuim relatief vaak is terug te voeren op PSA. In 2015 vormt PSA bij 12% van de werknemers de reden om te verzuimen bij hun laatste verzuimgeval. Dat is meer dan de 7% voor fysieke arbeidsbelasting. Maar het is vooral het aandeel in de verzuimduur wat PSA zo'n belangrijke factor maakt: PSA speelt namelijk een rol in 22% van de verzuimde werkdagen in de gehele populatie. Mogelijke gevolgen van PSA zijn psychische klachten, overspannenheid en burn-out, maar ook bijvoorbeeld vermoeidheid of concentratieproblemen, hartklachten of klachten aan armen, nek of schouders (KANS). Kader 3.1 gaat in op het percentage verzuimgevallen door psychische klachten, overspannenheid en burn-out en op het aandeel van de verzuimduur naar mate van werkgerelateerdheid.

Kader 3.1

Psychische klachten, overspannenheid en burn-out, werk en ziekteverzuim

In deze paragraaf is aandacht besteed aan de mate waarin het verzuim werkgerelateerd is. We gaan hier niet in op het type gezondheidsklachten dat uiteindelijk tot dat werkgerelateerde verzuim heeft geleid. In dit kader doen we dit nu wel, in het bijzonder op de psychische klachten, overspannenheid, burn-out' (zie bijlage 3.1). In tabel 3.3 zagen we al dat deze klachten verantwoordelijk zijn voor 6% van alle verzuimgevallen en voor 22% van het totale verzuimvolume. De resultaten uit onderstaand overzicht tonen de mate waarin psychische klachten zijn toe te schrijven aan het werk. In 2015 geeft 37% van de werknemers die de laatste keer verzuimden vanwege psychische klachten, overspannenheid of burn-out aan dat het verzuim hoofdzakelijk een gevolg was van het werk. Volgens nog eens bijna veertig procent waren de klachten deels een gevolg van het werk. De resterende kwart ziet geen werkgerelateerde reden voor de psychische klachten. In de jaren 2014 en 2015 ligt het aandeel werknemers dat de klachten (deels) toeschrijft aan het werk hoger dan in de periode tot en met 2013. In 2011 is wel een piek zichtbaar in het aandeel werknemers (40%) dat de psychische klachten hoofdzakelijk toeschrijft aan het werk.

Tussen 2007 en 2015 treedt een afname op in het niet-werkgerelateerde aandeel van het verzuimvolume (werkdagen) door psychische klachten, overspannenheid, burn-out (de onderste rij). Daar staat een toename tegenover in het (deels) werkgerelateerde aandeel van het verzuimvolume door psychische klachten, overspannenheid, burn-out.

Mate van werkgerelateerdheid van verzuimgevallen vanwege psychische klachten, overspannenheid en burn-out en het aandeel van de verzuimde dagen naar de mate van werkgerelateerdheid

| Verzuimd vanwege psychische klachten, overspannenheid, burn-out | 2007 % | 2008 % | 2009 % | 2010 % | 2011 % | 2012 % | 2013 % | 2014 % | 2015 % |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| MATE WERKGERELATEERDHEID [Percentage personen] | | | | | | | | | |
| hoofdzakelijk werkgerelateerd | 35,5 | 31,8 | 30,7 | 32,1 | 39,7 | 30,8 | 34,6 | 38,4 | 37,0 |
| voor een deel werkgerelateerd | 34,4 | 35,0 | 38,6 | 39,2 | 35,2 | 37,7 | 35,9 | 40,0 | 38,5 |
| geen gevolg van werk/ weet niet | 30,1 | 33,2 | 30,7 | 28,7 | 25,2 | 31,5 | 29,5 | 21,6 | 24,5 |
| MATE WERKGERELATEERDHEID [Aandeel van de verzuimde dagen (het verzuim-'volume')] | | | | | | | | | |
| hoofdzakelijk werkgerelateerd | 38,7 | 35,7 | 39,5 | 38,1 | 41,5 | 34,1 | 38,7 | 41,4 | 37,5 |
| voor een deel werkgerelateerd | 35,2 | 36,3 | 37,2 | 39,2 | 38,6 | 43,0 | 39,6 | 41,1 | 45,4 |
| geen gevolg van werk/ weet niet | 26,1 | 28,0 | 23,4 | 22,8 | 19,9 | 23,0 | 21,7 | 17,5 | 17,1 |

BRON: NEA 2007-2015, alléén werknemers van 15 tot en met 64 jaar

3.9 Wat is de rol van het economisch tij voor het ziekteverzuim?

Een economische recessie gaat doorgaans gepaard met baanverlies, een toename van de werkloosheid en gevoelens van werkonzekerheid onder werknemers. In deze paragraaf gaan wij in op de vraag hoe de economische ontwikkeling het ziekteverzuim heeft beïnvloed in de periode 2007-2015.

3.9.1 Relatie werkloosheid van de beroepsbevolking en het ziekteverzuim van werknemers

Het Centraal Planbureau (CPB) constateerde in 2005 op basis van trendcijfers over de periode 1980 tot 2003 dat bij hoogconjunctuur werknemers zich eerder ziekmelden (Stegeman, 2005). Een daling van de werkloosheid met één procentpunt leidde in die periode naar schatting tot een stijging van het ziekteverzuimpercentage met 0,25 procentpunt - en vice versa, bij stijging van de werkloosheid een afname van het verzuim. Inmiddels zijn er nieuwe cijfers beschikbaar waarmee we deze constatering kunnen toetsen.

Figuur 3.4 presenteert voor de periode 2007 tot 2015 de ontwikkeling in het landelijke werkloosheidspercentage van de beroepsbevolking en het ziekteverzuimpercentage. De tegengestelde ontwikkelingen van werkloosheid en ziekteverzuim die het CPB in kaart heeft gebracht voor de periode tot 2003, blijken zich ten dele voor te doen in de periode 2007-2015. De figuur laat zien dat het werkloosheidspercentage snel stijgt vanaf 2008 (3,7%) tot 2014 (7,4%), en in 2015 weer daalt met een half procentpunt. Het ziekteverzuimpercentage stijgt aanvankelijk (vanaf 2009) mee met het werkloosheidspercentage. Deze ontwikkeling druist in tegen



BRONNEN: Kwartaalenquête Ziekteverzuim (KZV) 2007-2015 en NEA 2007-2015 (alléén werknemers van 15 tot en met 64 jaar); CBS Statline: Werkloosheidspercentage 2007-2015 (beroepsbevolking 15-75 jaar)

het patroon uit de CPB-analyses. Sinds 2011 zijn de ontwikkelingen wel in lijn met het patroon uit de CPB-analyses. In de jaren 2011 tot 2014 daalt het verzuimpercentage namelijk sterk bij een oplopende werkloosheid. In 2015 gaat een toename van het ziekteverzuim gepaard met een dalende werkloosheid. Als we kijken naar het percentage werknemers met ten minste één ziekmelding in de afgelopen 12 maanden, dan blijkt de tegengestelde ontwikkeling van werkloosheid en ziekteverzuim zich voor te doen in het gehele onderzochte tijdvak van 2007 tot en met 2015.

Dit zijn uiteraard analyses op macroniveau. Op microniveau kunnen we een aantal mechanismen noemen ter verklaring van de samenhang tussen de ontwikkelingen van werkloosheid en ziekteverzuim. Enerzijds zijn zogenaamde selectie-effecten van invloed. Bij hoge werkloosheid zijn de meest gezonde werknemers aan het werk gebleven en komen de meest gezonde werklozen als eerste weer aan het werk. Anderzijds zullen gedragseffecten een belangrijke rol spelen. In tijden van hogere werkloosheid melden (sommige) werknemers zich minder snel ziek (presenteïsme), al dan niet uit angst voor baanverlies.

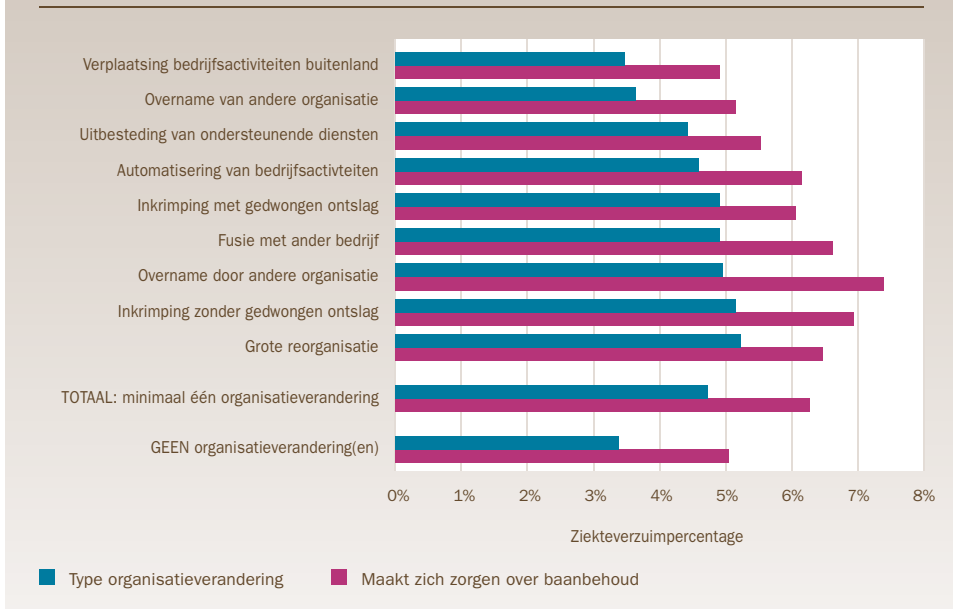
3.9.2 Ziekteverzuim bij baanonzekerheid en reorganisatie en onrust in de organisatie

Zoals eerder getoond is het verzuimpercentage een goede indicator om groepen werknemers op te sporen die werken onder belastende omstandigheden. Behalve omstandigheden bij de uitvoering van het werk kunnen ook veranderingen in de arbeidsorganisatie belastend zijn voor het functioneren van werknemers. Zo hebben ook reorganisaties en fusies, die veelal samengaan met economische recessies, vaak een belastende invloed op het functioneren van werknemers. Figuur 3.5 laat zien hoe dit soort organisatieveranderingen samenhangt met het ziekteverzuimpercentage.

Uit figuur 3.5 kunnen wij afleiden dat het ziekteverzuim in organisaties waarin een of meer organisatieveranderingen plaatsvinden, hoger is dan in organisaties waar geen organisatieveranderingen plaatsvinden (onderste balk). Het verzuim is bovendien hoger als de werknemer zich zorgen maakt over baanbehoud, zoals de 'flankerende' lichter gekleurde balken laten zien.

Het hogere ziekteverzuim houdt verband met verschillende soorten organisatieveranderingen. Het kan gaan om automatisering van bedrijfsactiviteiten, een overname, een fusie, verplaatsing van bedrijfsactiviteiten naar het buitenland en/of een inkrimpingsoperatie met gedwongen ontslagen.

FIGUUR 3.5 Ziekteverzuimpercentage bij reorganisatie en baanonzekerheid



BRON: NEA 2015

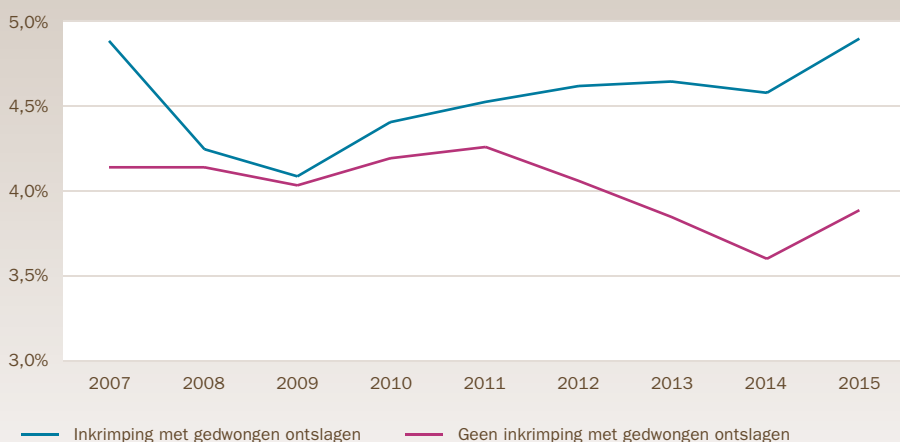
Het verzuim voor, tijdens en na een inkrimpingsoperatie in bedrijven

Tijdens de financiële en economische crisis van 2008-2013 – is het percentage werknemers dat in de voorgaande twaalf maanden een inkrimping met gedwongen ontslagen heeft meegemaakt in hun bedrijf, verdrievoudigd (NEA). In 2008 bedraagt dit percentage 5%, waarna het oploopt naar 12% in 2009 en 16% in 2013. Vervolgens treedt er een daling op en komt het in 2015 uit op 12%.

Uit figuur 3.6 is het verloop van het ziekteverzuimpercentage af te leiden van werknemers die in het jaar voorafgaand aan de NEA-enquêtes een inkrimpingsoperatie hebben meegemaakt met gedwongen ontslag(en) onder hun collega's, maar zelf hun baan hebben behouden. Ook laat de figuur het gemiddelde ziekteverzuimpercentage zien van alle andere werknemers, die in hun organisatie niet een dergelijke reorganisatie mee hebben gemaakt in de laatste twaalf maanden. Vanaf 2007 tot en met het begin van de financiële en economische crisis daalde aanvankelijk het verzuim, resulterend in een relatief laag verzuimpercentage in 2009. De afname was het sterkst bij werknemers in organisaties waar in het voorgaande jaar een inkrimping met gedwongen ontslagen plaats had gevonden. Vanaf 2009 neemt het verzuim veel sterker toe bij werknemers in organisaties waar zo'n organisatieverandering plaats heeft gevonden in de voorgaande twaalf maanden

– dus vanaf het moment dat de economische recessie inzette. Uit figuur 3.6 blijkt verder dat het verzuim onder de groepen werknemers die in het voorgaande jaar geen inkrimpingen met gedwongen ontslag(en) in hun arbeidsorganisaties hebben meegemaakt, afneemt in de periode 2011-2014. In 2015, na de crisis, neemt het verzuim onder deze groep werknemers toe. Dit geldt overigens ook voor werknemers die wél een reorganisatie met ontslagen mee hebben gemaakt in hun arbeidsorganisatie.

FIGUUR 3.6 Ziekteverzuimpercentage naar vóórkomen van inkrimping met gedwongen ontslagen

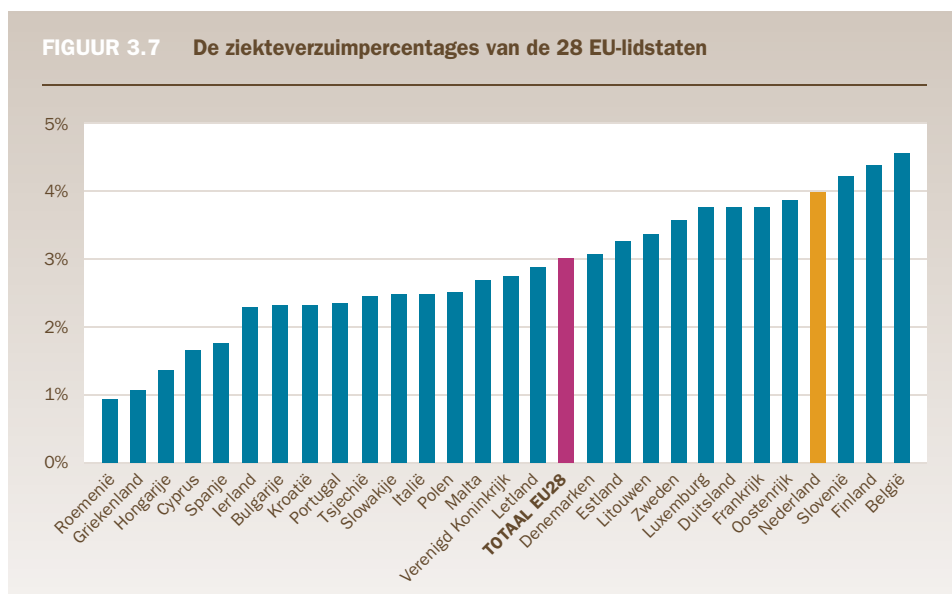


BRON: NEA 2007-2015, alléén werknemers van 15 tot en met 64 jaar

Een recente systematische review van longitudinale studies naar ‘The Impact of Restructuring on Employee Well-being’ (De Jong e.a., 2016) laat overeenkomstige resultaten zien. In de overgrote meerderheid van de studies wordt een negatieve invloed aangetoond van reorganisaties op het welbevinden en de gezondheid van de zogenoemde survivors: werknemers die níét zijn ontslagen na een reorganisatie (e.g., Kivimäki e.a., 2000; Hansson e.a., 2008). Hier is dus ook sprake van een risicogroep: de gezondheidssituatie van de survivors verslechtert doorgaans na de reorganisatie in vergelijking met hun situatie voor de reorganisatie. Ook longitudinale analyses op het NEA-cohort 2007-2009 (Koppes e.a., 2011) brengen vergelijkbare resultaten aan het licht (Wiezer e.a., 2011). De survivors hebben beduidend hogere ziekteverzuimpercentages dan werknemers die geen reorganisatie hebben ervaren.

3.10 Hoe verhoudt zich het verzuim in Nederland tot dat in andere Europese landen?

De European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (EUROFOUND) organiseert iedere vijf jaar de European Working Conditions Survey (EWCS). Dit enquêteonderzoek wordt gehouden bij alle lidstaten van de Europese Unie en enkele andere Europese landen die (nog) niet aangesloten zijn. In 2015 is de meest recente enquête gehouden, waarbij voor de meeste landen een netto-steekproef van ten minste duizend werkenden onderzocht is. Onder werkenden worden alle betaald werkenden gerekend, waaronder dus ook (een relatief klein aantal) zelfstandig ondernemers met en zonder personeel. De figuren 3.7, 3.8 en 3.9 laten de zelfstandig ondernemers buiten beschouwing en vermelden alleen de gegevens over de werknemers in de 28 EU-landen.

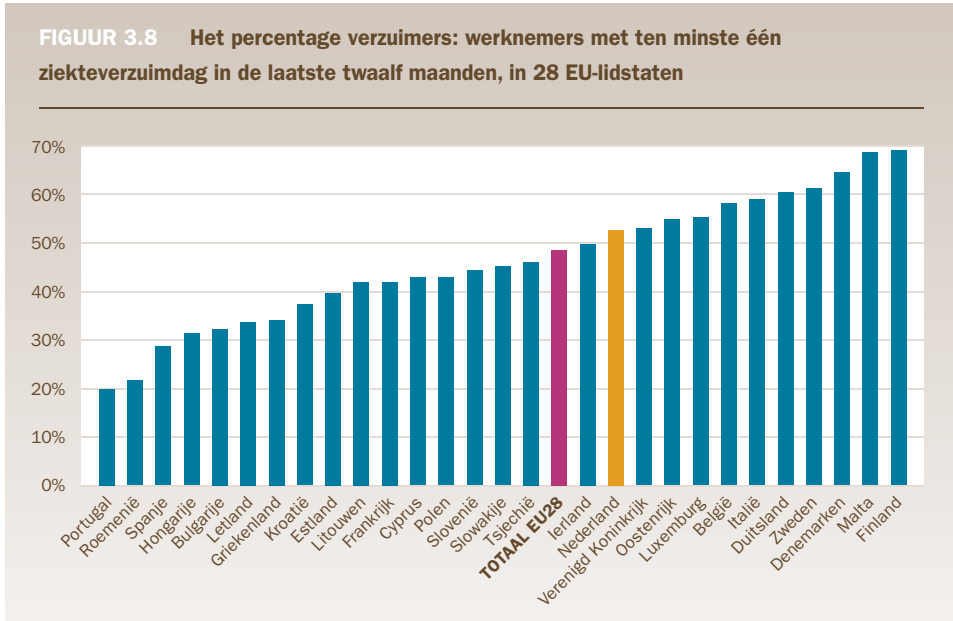


BRON: EWCS 2015⁹

Als we de ziekteverzuimpercentages van de lidstaten rangordenen, dan zien we dat Nederland een relatief hoog en bovengemiddeld verzuimpercentage heeft. Met een verzuimpercentage van 4,0% neemt Nederland een vierde plaats in.

⁹ De formuleringen van de items over ziekteverzuim in de EWCS 2015 verschillen van die in de NEA. In de EWCS zijn de formuleringen: "Over the past 12 months how many days in total were you absent from work due to sick leave or health-related leave?", en: "How many of these days of absence resulted from health problems caused or made worse by your work (excluding accidents)?".

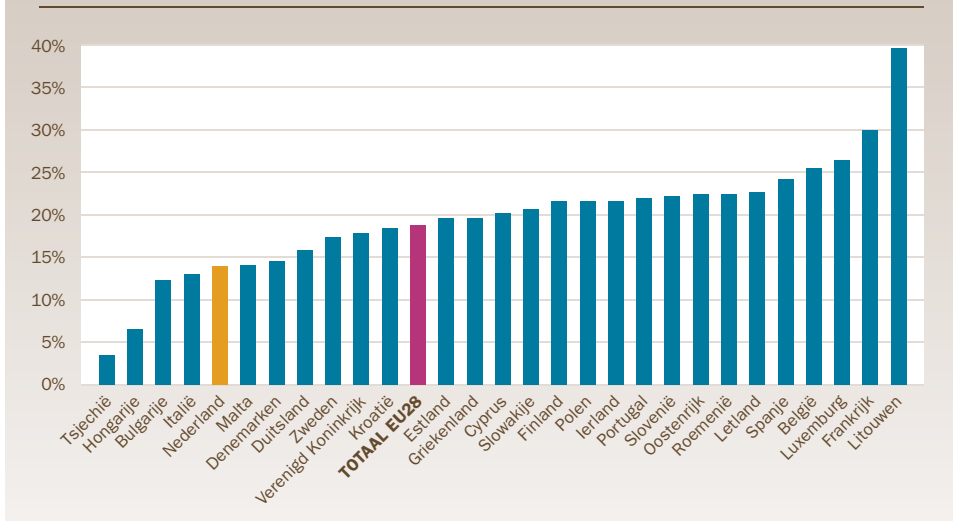
Gemiddeld over alle werknemers in Europa is het ziekteverzuimpercentage 3,0%. België, Finland en Slovenië hebben de hoogste verzuimpercentages (figuur 3.7). Roemenië heeft het laagste ziekteverzuimpercentage. Ook is het ziekteverzuimpercentage laag - onder de 2% - in Griekenland, Hongarije, Cyprus en Spanje.



BRON: EWCS 2015

Het Nederlandse percentage werknemers met ten minste één verzuimmelding in de voorgaande twaalf maanden bedraagt volgens deze Europese gegevens 53% (figuur 3.8). Dat is iets boven het percentage van alle 28 EU-landen gezamenlijk (48%). De lijst wordt in ongunstige zin aangevoerd door Finland (69%), terwijl ook de andere Scandinavische EU-landen, Denemarken (64%) en Zweden (61%), in de top-5 voorkomen. Dat geldt ook voor Malta (69%) en Duitsland (60%). Daarentegen is het percentage werknemers die hebben verzuimd, relatief laag - onder de 30% - in Portugal, Roemenië en Spanje.

FIGUUR 3.9 Werknemers met ten minste één werkgerelateerde ziekteverzuimdag in de laatste twaalf maanden binnen de subgroep verzuimers, in 28 EU-lidstaten



BRON: EWCS 2015

Voor Nederland geeft een relatief klein percentage (namelijk 14%) van de werknemers die hebben verzuimd, aan dat een of meer van de verzuimdagen werkgerelateerd is (figuur 3.9). Daarmee behoort Nederland op deze indicator tot de top-5 van landen met laag verzuim. Over het totaal van de 28 EU-landen geeft 19% van de verzuimende werknemers aan dat dit werkgerelateerd was. Litouwen, Frankrijk, Luxemburg en België scoren het meest ongunstig. In deze landen geeft meer dan 25% van de werknemers die hebben verzuimd, aan dat een of meer verzuimdagen werkgerelateerd waren.

Voor de verschillen tussen de lidstaten, en de positie van Nederland daarbinnen, zijn verschillende verklaringen te geven. Veel van de verschillen tussen landen zijn terug te voeren op de organisatie van de sociale zekerheid, zoals de financiële compensatie bij ziekmelding. Ook verschillen tussen de landen de sociaal-demografische kenmerken van de beroepsbevolking (die zoals getoond, samen gaan met verschillen in verzuim). Dat geldt ook voor de sectorale opbouw van de werkgelegenheid, en dus voor de mate waarin belastende, ‘ziekmakende’ arbeidsomstandigheden voorkomen.

BIJLAGE 3.1**Ziekteverzuimvragen in de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA)**

In de NEA worden de volgende vragen gesteld over de jaarlijkse omvang van het verzuim, en over de aard en de mate van werkgerelateerdheid van het laatste verzuimgeval.

11 Ziekteverzuim

Onder verzuim wordt verstaan: minder uren of dagen werken dan normaal vanwege ziekte, ongeval of een andere gezondheidsreden.
Normaal zwangerschapsverlof wordt niet als ziekteverzuim opgevat.

a Heeft u de afgelopen 12 maanden wel eens verzuimd?

- Ja
 Nee → Ga naar 12; De laatste keer dat u heeft verzuimd
(eventueel langer dan een jaar geleden)

b Hoe vaak heeft u gedurende de afgelopen 12 maanden verzuimd?

keer

c Hoeveel werkdagen heeft u, alles bij elkaar, de afgelopen 12 maanden naar schatting verzuimd?

dagen

Tel alleen de dagen waarop u normaal gesproken zou werken.
Ook gedeeltelijk ziekteverzuim en therapeutisch werken tellen als verzuim.

12 De laatste keer dat u heeft verzuimd (eventueel langer dan een jaar geleden)

a Met wat voor soort klachten heeft u de laatste keer verzuimd?

Kruis alléén de belangrijkste klacht aan.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rugklachten | <input type="checkbox"/> Klachten buik, maag of darmen |
| <input type="checkbox"/> Klachten nek, schouders, armen, polsen, handen | <input type="checkbox"/> Huidklachten |
| <input type="checkbox"/> Klachten heup, benen, knieën, voeten | <input type="checkbox"/> Klachten oren of ogen |
| <input type="checkbox"/> Klachten hart- en vaatstelsel | <input type="checkbox"/> Griep of verkoudheid |
| <input type="checkbox"/> Psychische klachten, overspannenheid, burn-out | <input type="checkbox"/> Hoofdpijn |
| <input type="checkbox"/> Vermoeidheid of concentratieproblemen | <input type="checkbox"/> Klachten in verband met zwangerschap |
| <input type="checkbox"/> Conflict op het werk | <input type="checkbox"/> Overige klachten |
| <input type="checkbox"/> Klachten luchtwegen | <input type="checkbox"/> N.v.t., nog nooit verzuimd → Ga naar 13; Chronische ziekte of aandoening |

b Hoeveel werkdagen heeft u deze laatste keer verzuimd?

dagen

Tel alleen de dagen waarop u normaal gesproken zou werken. Ook gedeeltelijk ziekteverzuim en therapeutisch werken tellen als verzuim.

c Heeft u de indruk dat deze klachten het gevolg waren van het werk dat u deed?

- Ja, hoofdzakelijk gevolg van mijn werk
- Ja, voor een deel gevolg van mijn werk
- Nee, geen gevolg van mijn werk → [Ga naar 13; Chronische ziekte of aandoening](#)
- Weet niet → [Ga naar 13; Chronische ziekte of aandoening](#)

d Wat was naar uw mening de belangrijkste reden in het werk die (geheel of voor een deel) leidde tot het ontstaan van deze klachten?

Kruis alléén de belangrijkste reden aan.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Werkdruk, werkstress | <input type="checkbox"/> Problemen met leiding, werkgever |
| <input type="checkbox"/> Emotioneel te zwaar | <input type="checkbox"/> Problemen met collega's of ondergeschikten |
| <input type="checkbox"/> Lichamelijk te zwaar | <input type="checkbox"/> Problemen met klanten (of patiënten, leerlingen of passagiers, e.d.) |
| <input type="checkbox"/> Langdurig dezelfde handelingen verrichten, langdurig achter computer werken | <input type="checkbox"/> Gevaarlijk werk/bedrijfsongeval |
| <input type="checkbox"/> Te moeilijk werk | <input type="checkbox"/> Gevaarlijke stoffen |
| | <input type="checkbox"/> Iets anders |

A photograph of a warehouse interior. In the foreground, a worker wearing a blue hard hat and a high-visibility yellow vest is operating a black forklift. The forklift is carrying a large pallet of cardboard boxes wrapped in clear plastic. The worker is looking towards the camera. The warehouse has high ceilings and blue metal shelving units. The shelves are filled with cardboard boxes on wooden pallets. The floor is a bright green color with a yellow safety line. The lighting is bright and even.

4 ARBEIDS- ONGEVALLEN

Arbeidsongevallen

Samenvatting

Werknemers met een arbeidsongeval

In 2015 liepen 211 duizend werknemers lichamelijk of geestelijk letsel op door een ongeval tijdens het werk. Dit is 3% van alle werknemers van 15 tot 75 jaar. Door 96 duizend van de werknemers met een ongeval werd er minimaal een dag verzuimd (1,4% van alle werknemers). Uitglijden, struikelen en anderszins vallen of zich ergens aan snijden en stoten zijn de meest genoemde oorzaken van het letsel dat leidt tot verzuim. In 11% van de ongevallen loopt de werknemer blijvend letsel op. Bij bijna een kwart van de ongevallen met verzuim is een bezoek gebracht aan de (spoedeisende) eerste hulp van een ziekenhuis. Daarnaast wordt medische hulp verkregen in een ziekenhuis of kliniek (24%), op het werk (18%) of elders (27%). In de periode 2005-2013 is de kans op een arbeidsongeval mét verzuim gedaald met 13,5% (Arbobalans 2014). Of die daling zich heeft voortgezet, kan nog niet worden vastgesteld door wijzigingen in de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden. Nederland scoort voor wat betreft het aantal arbeidsongevallen per 100 duizend werknemers met minimaal vier dagen verzuim iets beter dan het Europees gemiddelde.

Vergelijking werknemers en zelfstandig ondernemers

Zelfstandig ondernemers zeiden in 2015 gemiddeld minder vaak (2,1%) te maken hebben gehad met een arbeidsongeval dan werknemers (3%). Voor ongevallen met minimaal één dag verzuim is het verschil kleiner (1,2% versus 1,4%). Zelfstandig ondernemers zonder personeel zijn vaker dan zelfstandig ondernemers met personeel betrokken bij een ongeval met verzuim (respectievelijk 1,3% en 0,8%). De klassieke zzp'ers hebben met 2,3% vaker te maken met een arbeidsongeval met verzuim dan nieuwe zzp'ers (0,9%).

Dodelijke ongevallen

Arbeidsongevallen kunnen ook een dodelijke afloop tot gevolg hebben. In 2014 vonden er 45 dodelijke arbeidsongevallen plaats, in de periode 2005-2011 was het aantal dodelijke arbeidsongevallen onder werknemers van 15 tot 65 jaar gemiddeld nog 49. 2012 was met 35 dodelijke arbeidsongevallen een opvallend positief jaar. Het aantal dodelijke arbeidsongevallen van 2014 is ten opzichte van 2013 licht gestegen, maar het aantal per 100 duizend werknemers is niet

veranderd. In Nederland is het aantal dodelijke arbeidsongevallen per 100 duizend werknemers het laagst in vergelijking met andere Europese landen.

Risicogroepen, -sectoren en -beroepen

Niet alle werknemers hebben in 2015 even vaak te maken met een arbeidsongeval met verzuim. Mannen en laag- en middelbaar opgeleiden maken relatief vaak een arbeidsongeval met verzuim mee. Dat geldt ook voor werknemers in de bouw (2,8%), industrie (2,2%), horeca (2,2%) en vervoer en opslag (2,1%). Werknemers die werkzaam zijn in een technisch beroep, werknemers met een transport of logistiek beroep (2,6%) en een agrarisch beroep (2,5%) overkomt eveneens relatief vaak een arbeidsongeval. Ruim 5% van de metaalarbeiders en machinemonteurs heeft in 2015 te maken met een arbeidsongeval met verzuim, gevolgd door de bouwarbeiders met bijna 5%.

Voorspellers van arbeidsongevallen met verzuim

Nagegaan is welke werk- en persoonskenmerken gepaard gaan met een groter risico op een arbeidsongeval met verzuim, waarbij gecorrigeerd is voor effecten van andere factoren. De risicofactor is het grootst voor werknemers die gevaarlijk werk verrichten (2,7 keer zo groot), intern ongewenst gedrag ervaren zoals intimidatie en pesten door collega's of leidinggevenden (2 keer zo groot), fysiek zwaar werk verrichten (1,8 keer zo groot) of extern ongewenst gedrag ervaren (1,7 keer zo groot). Werknemers die een hoge mate van sociale steun en autonomie ervaren, hebben een 1,4 keer kleinere kans op een arbeidsongeval dan diegenen die dit in mindere mate ervaren. Ook de veiligheidscultuur kan de kans op een arbeidsongeval positief beïnvloeden. De kans op een arbeidsongeval is voor werknemers die van mening zijn dat er een goede veiligheids-en gezondheidscultuur heerst op het werk 1,3 keer zo klein als voor werknemers die aangeven daar weinig van te merken. Van de werknemers met een ongeval met verzuim, geeft 16% aan op het werk niemand aan te kunnen spreken over onveilig of ongezond werken. Ze zijn minder positief over de veiligheids- en gezondheidscultuur op hun werk dan de werknemers die niet betrokken zijn bij een arbeidsongeval.

4.1 Inleiding

4.1.1 Inhoud van het hoofdstuk

Arbeidsongevallen kunnen zowel gevolgen hebben voor de werknemer als voor de werkgever. Voor de werknemer kan een arbeidsongeval leiden tot lichamelijke en/of psychische schade met beperkingen in het werk of in het dagelijks leven als gevolg. Naast gevolgen voor de werknemer kunnen arbeidsongevallen ook leiden tot hogere kosten voor de werkgever door ziekteverzuim en kosten voor aanpassingen van de werkplek. Het is dan ook voor beiden van belang om arbeidsongevallen zoveel mogelijk te voorkomen en een veilige werkplek na te streven. Om hier gericht beleid op te kunnen voeren is het voor beleidsmakers en werkgevers nodig om kennis te hebben van risicogroepen, oorzaken en gevolgen van ongevallen en de veiligheids- en gezondheidscultuur op het werk. Dit hoofdstuk heeft tot doel om in deze behoefte aan kennis te voldoen.

Dit hoofdstuk bevat een overzicht van actuele cijfers over arbeidsongevallen in Nederland. De centrale vragen in dit hoofdstuk zijn de volgende:

- Hoeveel werkenden zijn slachtoffer van een arbeidsongeval? (paragraaf 4.2)
- Welke werknemers lopen het meeste risico op een arbeidsongeval? (paragraaf 4.3)
- Wat zijn de belangrijkste voorspellers van arbeidsongevallen? (paragraaf 4.4)
- Welke oorzaken en gevolgen hebben arbeidsongevallen met verzuim? (paragraaf 4.5)
- Hoe verhoudt de ongevalsrisico's in Nederland zich ten opzichte van die in Europa? (paragraaf 4.6)

Een arbeidsongeval is hier gedefinieerd als een ongeval dat door of tijdens de uitoefening van betaalde arbeid (in loondienst of als zelfstandig ondernemer) plaatsvindt. Dit betekent dat verkeersongevallen tijdens het werk wel meetellen als een arbeidsongeval en een ongeval dat plaatsvindt onderweg van of naar het werk niet. Per slachtoffer wordt alleen het meest recente arbeidsongeval in de afgelopen twaalf maanden geteld.

4.1.2 Bronnen

In dit hoofdstuk gebruiken we een aantal gegevensbronnen. In deze subparagraaf worden de verschillende bronnen besproken. Zie verder ook de beschrijving van bronnen in hoofdstuk 1.

Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) en Zelfstandigen Enquête Arbeid (ZEA)

Gegevens over personen met een arbeidsongeval leidend tot letsel met of zonder verzuim komen voor werknemers uit de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) en voor zelfstandig ondernemers uit de Zelfstandigen Enquête Arbeid (ZEA). Beide onderzoeken worden uitgevoerd door CBS en TNO. In deze enquêtes wordt onder andere gevraagd of de respondenten in de afgelopen twaalf maanden betrokken zijn geweest bij een arbeidsongeval. Ook is gevraagd naar enkele kenmerken van het meest recente arbeidsongeval, zoals de oorzaak ervan. Het meest recente jaar waarvoor cijfers zijn gepubliceerd, is 2015. Het gaat hierbij om werknemers en zelfstandig ondernemers tussen 15 en 75 jaar.

Statistiek Niet-Natuurlijke Dood (NND)

De gegevens over arbeidsongevallen met dodelijke afloop zijn afkomstig uit de landelijk dekkende Statistiek Niet-Natuurlijke Dood (NND) van CBS. Een dodelijk arbeidsongeval betreft iemand die binnen 30 dagen overlijdt ten gevolge van een ongeval dat in Nederland plaatsvindt door of tijdens de uitoefening van betaalde arbeid, inclusief verkeersongevallen (echter met uitzondering van een verkeersongeval dat plaatsvindt onderweg van of naar het werk). De overledene moet ingeschreven zijn in de Basisregistratie Personen (BRP), een dienstverband hebben als werknemer en een leeftijd hebben van 15 tot en met 64 jaar. Het meest recente jaar waarover wordt gepubliceerd, is 2014. Er worden geen gegevens over zelfstandig ondernemers verzameld.

European Statistics on Accidents at Work (ESAW)

De gegevens over arbeidsongevallen met minimaal vier dagen verzuim en ongevallen met een dodelijke afloop zijn afkomstig uit de EU-statistiek over arbeidsongevallen, de European Statistics on Accidents at Work (ESAW). Het Europese bureau voor de statistiek (Eurostat) verzamelt onder de ESAW verordening zoveel mogelijk vergelijkbare gegevens over arbeidsongevallen van alle EU-lidstaten. Het CBS levert de gegevens voor Nederland aan op basis van de NEA en de NND. Er wordt onder andere informatie verzameld over het type letsel, het lichaamsdeel waaraan dit letsel is opgelopen en de plek waarop na het ongeval medische hulp is gezocht. Het meest recente jaar waarvoor cijfers zijn gepubliceerd, is 2014. Er wordt gerapporteerd over ongevallen en niet over werknemers met een ongeval. Eén werknemer kan meerdere ongevallen hebben gehad.

4.2 Hoeveel werkenden zijn slachtoffer van een arbeidsongeval?

In 2015 liepen 211 duizend werknemers lichamelijk of geestelijk letsel op door een ongeval tijdens het werk. Dit is 3% van alle werknemers van 15 tot 75 jaar. Door 96 duizend van de werknemers met een ongeval werd er minimaal een dag verzuimd (zie tabel 4.1).

Tabel 4.1 Kerncijfers werkenden met een arbeidsongeval

| | TOTAAL WERKENDEN MET EEN ONGEVAL | | WERKENDEN MET EEN ONGEVAL MET MINIMAAL EEN DAG VERZUIM | |
|--|----------------------------------|----------------|--|----------------|
| | N (x 1000) | PERCENTAGE (%) | N (x 1000) | PERCENTAGE (%) |
| Werknemers | 211 | 3,0 | 96 | 1,4 |
| Zelfstandig ondernemers zonder personeel | 18 | 2,2 | 10 | 1,3 |
| Zelfstandig ondernemers met personeel | 4 | 1,7 | 2 | 0,8 |

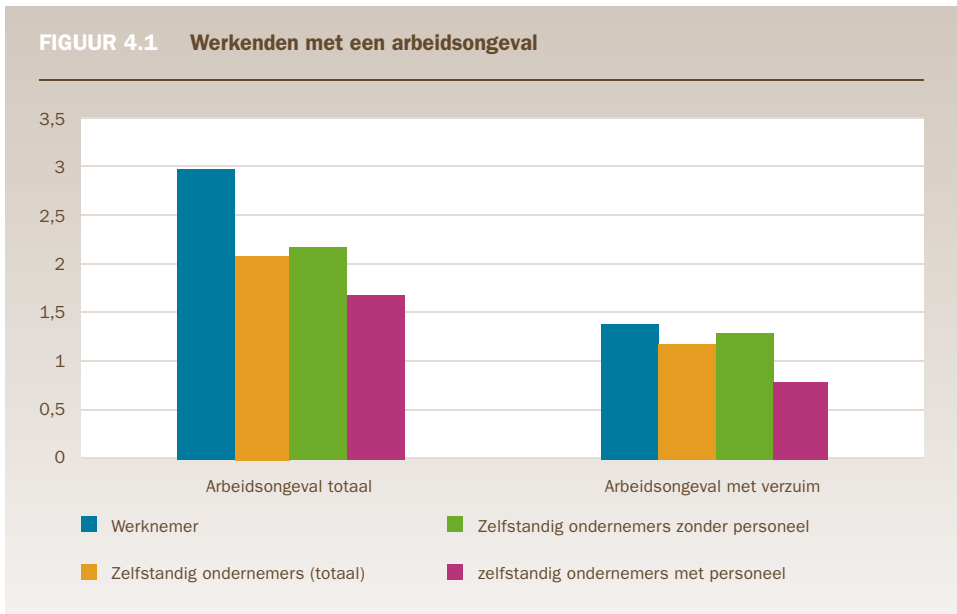
BRON: NEA 2015, ZEA 2015

In de periode 2005-2013 daalt de kans op een arbeidsongeval mét verzuim met 13,5% (Arbobalans 2014). In de gegevensbron voor cijfers over arbeidsongevallen onder werknemers (de NEA) is in 2014 en 2015 een aantal verbeteringen¹ doorgevoerd. Hierdoor zijn er methodebreuken ontstaan waardoor cijfers vanaf 2014 niet vergelijkbaar zijn met cijfers voor eerdere jaren en het cijfer van 2015 ook niet is te vergelijken met het cijfer van 2014. Het aandeel werknemers met een arbeidsongeval is vanaf 2014 aanzienlijk lager. Zonder de aanpassingen in 2015 zouden de cijfers van 2014 en 2015 gelijk zijn.

1 In 2014 is de opzet van de NEA op enkele punten gewijzigd. Zie Hooftman e.a. (2016) voor een beschrijving. In tegenstelling tot eerdere edities verwijst de vraagtekst vanaf 2014 expliciet naar een 'arbeidsongeval', dat wordt gedefinieerd als 'een voorval tijdens het werk waardoor u lichamelijk letsel of geestelijke schade heeft opgelopen'. Voorheen werd gevraagd of men tijdens het werk betrokken was geweest bij 'een ongeval of voorval, waardoor men lichamelijk letsel of geestelijke schade heeft opgelopen'. Omdat het laatste breder dan uitsluitend als arbeidsongevallen opgevat zou kunnen worden, is de formulering aangescherpt. Verder is in 2014 expliciet aangegeven dat ongevallen met uitsluitend een natuurlijke oorzaak, bijvoorbeeld het krijgen van een hartaanval, niet meetellen. Daarnaast wordt in de NEA vanaf 2015 een extra controle uitgevoerd of het arbeidsongeval in de afgelopen twaalf maanden heeft plaatsgevonden. In 2014 rapporteerden respondenten soms ook arbeidsongevallen die langer dan twaalf maanden geleden hebben plaatsgevonden. Deze ongevallen worden vanaf 2015 niet meer meegeteld. Wanneer deze verbetering niet was doorgevoerd, dan zou het percentage in 2015 net als in 2014 op 3,4 zijn uitgekomen.

Vergelijking werknemers en zelfstandig ondernemers

Zelfstandig ondernemers hebben in 2015 gemiddeld minder vaak (2,1%) te maken met een arbeidsongeval dan werknemers (3%). Het verschil zit vooral in arbeidsongevallen zonder verzuim. Voor arbeidsongevallen met minimaal een dag verzuim is het verschil tussen zelfstandig ondernemers en werknemers namelijk een stuk kleiner: 1,2 tegenover 1,4 procent (zie figuur 4.1).



BRON: NEA 2015, ZEA 2015

Tussen verschillende typen zelfstandig ondernemers zijn er verschillen in de kans op een arbeidsongeval. Zelfstandig ondernemers zonder personeel zijn in 2015 vaker dan zelfstandig ondernemers met personeel betrokken bij een ongeval met verzuim (respectievelijk 1,3% en 0,8%). De klassieke zzp'ers hebben met 2,3% vaker te maken met een arbeidsongeval met verzuim dan nieuwe zzp'ers (0,9%).

Dodelijke ongevallen

Arbeidsongevallen kunnen een dodelijke afloop tot gevolg hebben. In 2014 vonden er 45 dodelijke arbeidsongevallen plaats onder werknemers van 15 tot 65 jaar. In de periode 2005-2011 was het aantal dodelijke arbeidsongevallen nog gemiddeld 49. 2012 was het met 35 dodelijke arbeidsongevallen een opvallend positief jaar. Het aantal dodelijke arbeidsongevallen van 2014 is ten opzichte van 2013 licht gestegen, maar het aantal per 100 duizend werknemers is gelijk gebleven (zie tabel 4.2).

Tabel 4.2 Aantal dodelijke arbeidsongevallen per jaar

| AANTAL DODELIJKE ARBEIDSONGEVALLEN NAAR JAAR VAN OVERLIJDEN ONDER WERKNEMERS IN DE LEEFTIJD 15-65 JAAR | | |
|---|--------|--------------------------------------|
| JAAR | AANTAL | AANTAL per 100 duizend werknemers |
| 2005 | 48 | 0,7 |
| 2006 | 53 | 0,8 |
| 2007 | 50 | 0,7 |
| 2008 | 55 | 0,8 |
| 2009 | 47 | 0,7 |
| 2010 | 42 | 0,6 |
| 2011 | 48 | 0,7 |
| 2012 | 35 | 0,5 |
| 2013 | 42 | 0,6 |
| 2014 | 45 | 0,6 |

BRON: NND 2014

4.3 Welke werknemers lopen het meeste risico op een arbeidsongeval?

In deze paragraaf wordt gekeken naar de samenhang van persoons-, bedrijfs- en arbeids kenmerken en het betrokken raken bij een arbeidsongeval met verzuim. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen werknemers en zelfstandig ondernemers.

4.3.1 Arbeidsongevallen en kenmerken van persoon en bedrijf

Het percentage werknemers met een arbeidsongeval verschilt naar persoons- en bedrijfskenmerken. Zo zijn hoogopgeleiden in 2015 minder vaak betrokken bij een arbeidsongeval dan laagopgeleiden. Daarnaast zijn werknemers die soms of regelmatig in ploegendienst werken vaker betrokken dan diegenen die regelmatige diensten draaien. Deze en andere aan de persoon of het bedrijf gerelateerde kenmerken worden in deze paragraaf besproken.

Persoonskenmerken

Uit de cijfers blijkt dat mannen in 2015 vaker betrokken waren bij een arbeidsongeval met verzuim dan vrouwen. Ook is er een verschil te zien in opleidingsniveau. Van de laag en middelbaar opgeleiden is in 2015 respectievelijk 2% en 1,6% betrokken bij een arbeidsongeval tegenover 0,7% van de hoog opgeleiden. Naar leeftijd en herkomst zijn er geen grote verschillen in betrokkenheid bij een arbeidsongeval (zie tabel 4.3). Ook onder de zelfstandig ondernemers hebben

mannen in 2015 vaker te maken met een arbeidsongeval met verzuim dan vrouwen; respectievelijk 1,5 en 0,5 procent. De zelfstandige 55-plussers hebben met 1,4 procent het vaakst een arbeidsongeval, gevolgd door 15- tot 45-jarigen (1,2%) en 45- tot 55- jarigen (0,9%).

Tabel 4.3 Percentage werknemers met een arbeidsongeval met minimaal één dag verzuim naar persoonskenmerken

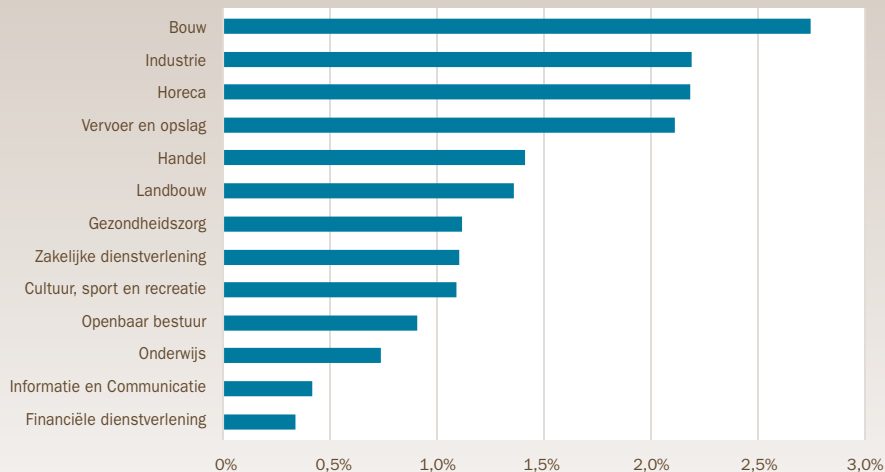
| PERSOONSKENMERKEN | % |
|---------------------------|-----|
| Geslacht | |
| Man | 1,7 |
| Vrouw | 1,0 |
| Onderwijsniveau | |
| Laag | 2,0 |
| Middelbaar | 1,6 |
| Hoog | 0,7 |
| Leeftijd | |
| 15 tot 25 jaar | 1,4 |
| 25 tot 55 jaar | 1,3 |
| 55 tot 75 jaar | 1,5 |
| Herkomst | |
| Nederlandse achtergrond | 1,3 |
| Westerse achtergrond | 1,5 |
| Niet-westerse achtergrond | 1,5 |

BRON: NEA 2015

Bedrijfssector

Relatief gezien is de kans op een arbeidsongeval met verzuim voor werknemers het grootst in de bouw (2,8%). Ook in de sectoren industrie (2,2%), horeca (2,2%) en vervoer en opslag (2,1%) komt een arbeidsongeval relatief vaak voor (zie figuur 4.2). Het grootste aantal arbeidsongevallen met verzuim wordt gevonden in de sector industrie (19 duizend ongevallen), gevolgd door de handel (17 duizend) en de gezondheidszorg (13 duizend). De grootste kans op een arbeidsongeval lopen werknemers in middelgrote bedrijven. Het ging hier om 1,7 procent van de werknemers. Daarna volgen kleine en grote bedrijven met 1,3 en 1,1 procent. Onder zelfstandig ondernemers vinden in de landbouw met 2,3% de meeste arbeidsongevallen plaats. Daarna volgt industrie met 1,6%. In de dienstverlening vindt het minst vaak een arbeidsongeval plaats (0,9%).

FIGUUR 4.2 Percentage werknemers met een arbeidsongeval met minimaal één dag verzuim naar bedrijfssector

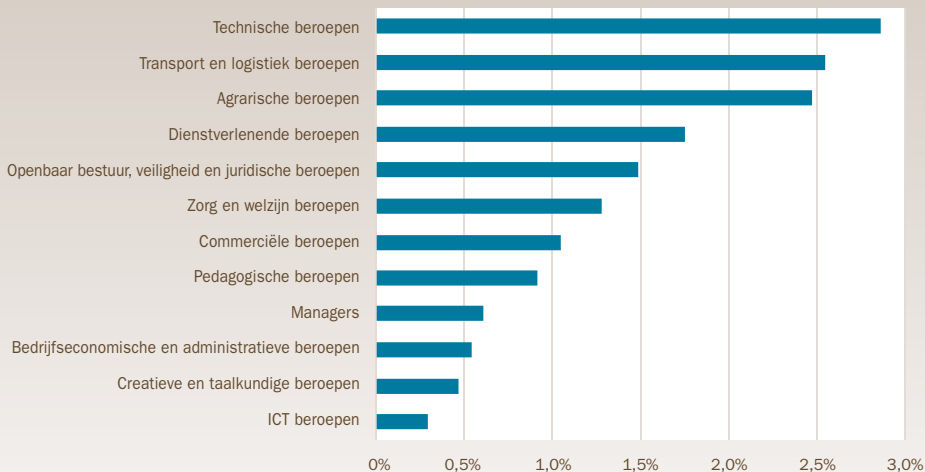


BRON: NEA 2015

Beroep

In 2015 is bijna 3% van de werknemers met een technisch beroep betrokken bij een arbeidsongeval met verzuim. Ook werknemers met een transport of logistiek beroep (2,6%) en een agrarisch beroep (2,5%) hebben relatief vaak te maken met een arbeidsongeval (zie figuur 4.3). Het grootste aantal arbeidsongevallen vindt plaats in de technische beroepen (28 duizend ongevallen), zorg en welzijn beroepen (13 duizend) en transport en logistiek beroepen (13 duizend).

FIGUUR 4.3 Percentage werknemers met een arbeidsongeval met minimaal één dag verzuim naar beroepsklasse



BRON: NEA 2015

Bovenstaande beroepsklassen kunnen nog verder worden uitgesplitst naar de bijbehorende beroepsgroepen. Daarbij valt op dat de kans op een arbeidsongeval met verzuim het grootst is voor metaalarbeiders en machinemonteurs. Ruim 5% van deze werknemers krijgt in 2015 te maken met een arbeidsongeval. Op de tweede plek met bijna 5% volgen de bouwarbeiders. De top vijf beroepsgroepen met het hoogste percentage ongevallen bestaat verder uit voedselverwerkende beroepen (3,9%), bestuurders van voertuigen en bedieners van machines (3,2%) en tuinders, akkerbouwers en veetelers (3,1%). Het grootste aantal arbeidsongevallen vond in 2015 plaats bij metaalarbeiders en machinemonteurs (8 duizend), bestuurders van voertuigen en bedieners van machines (7 duizend) en bouwarbeiders (7 duizend).

Kader 4.1**Nadere analyse van arbeidsongevallen in de bouw voor werknemers en zzp'ers**

Sectoren en beroepsgroepen sluiten niet altijd helemaal op elkaar aan. Zo zijn er bouwarbeiders die niet in de sector bouw werken en werken er ook andere beroepsgroepen in de bouw. Om de kans op een arbeidsongeval in de bouw te vergelijken voor werknemers en zzp'ers vergelijken we daarom drie groepen:

- Werkenden in de bouw
- Bouwarbeiders
- Bouwarbeiders die werken in de bouw

Uit de tabel in dit kader valt af te leiden dat de kans op een arbeidsongeval met verzuim voor zzp'ers en werknemers in de sector bouw niet significant verschilt voor de twee groepen werkenden. Voor bouwarbeiders is er wél een significant verschil. Werknemers hebben een grotere kans op een arbeidsongeval, zowel voor alle arbeidsongevallen als voor arbeidsongevallen met verzuim. Bij de groep bouwarbeiders in de sector bouw rapporteren werknemers alleen een grotere kans op een arbeidsongeval mét verzuim.

Arbeidsongevallen in totaal en met ten minste één dag verzuim van zzp'ers en werknemers vergeleken voor de groepen 'werkzaam in de sector bouw', 'met als beroep bouwarbeider' en 'bouwarbeiders in de bouw'

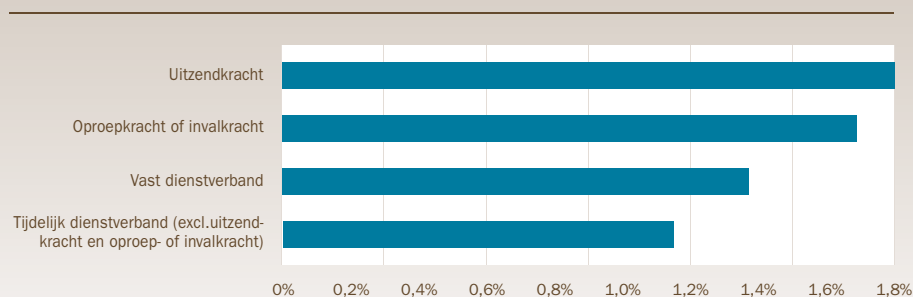
| SECTOR / BEROEP | VARIABLE | ZZP'ERS % | WERKNEMERS % |
|--------------------------|-------------------------------|--------------|-----------------|
| Bouw | Alle arbeidsongevallen | 4,6% | 4,4% |
| | Arbeidsongevallen met verzuim | 1,4% | 2,8% |
| Bouwarbeiders | Alle arbeidsongevallen | 4,1% | 7,3% |
| | Arbeidsongevallen met verzuim | 1,7% | 4,8% |
| Bouwarbeiders in de bouw | Alle arbeidsongevallen | 4,8% | 7,4% |
| | Arbeidsongevallen met verzuim | 2,0% | 4,9% |

De dikgedrukte percentages betreffen significant verschillen tussen zzp'ers en werknemers met 95 procent betrouwbaarheid
BRON: NEA 2015, ZEA 2015

Soort dienstverband

Uitzend- en oproepkrachten hebben in 2015 met bijna 2% vaker dan werknemers met een vast of ander type dienstverband te maken met ongevallen tijdens het werk die leiden tot verzuim (zie figuur 4.4). Het minst vaak betrokken zijn werknemers met een tijdelijk dienstverband (1,1%).

FIGUUR 4.4 Percentage werknemers met een arbeidsongeval met minimaal één dag verzuim naar soort dienstverband



BRON: NEA 2015

4.3.2 Arbeidsongevallen en arbeidskenmerken

Onregelmatige diensten

Werknemers die wel eens in ploegen- of wisseldienst werken, zijn vaker betrokken bij een arbeidsongeval met verzuim dan diegenen die niet in ploegendienst werken. In 2015 is 2,1 % van de werknemers die in ploegendienst werken, betrokken bij een arbeidsongeval tegenover 1,2 % van diegenen die niet werken in ploegen. Ook werknemers die soms of regelmatig op zaterdag of zondag werken, zijn vaker slachtoffer van een arbeidsongeval dan werknemers die dit niet doen. Ditzelfde geldt voor het werkzaam zijn in de avond of nacht (zie tabel 4.4).

Tabel 4.4 Percentage werknemers met een arbeidsongeval met minimaal één dag verzuim naar onregelmatige diensten

| ONREGELMATIGE DIENSTEN | % | ONREGELMATIGE DIENSTEN | % |
|-----------------------------|-----|-----------------------------|-----|
| Ploegendienst | | Werkzaam in de avond | |
| Ja | 2,1 | Ja | 1,5 |
| Nee | 1,2 | Nee | 1,2 |
| Werkzaam op zaterdag | | Werkzaam 's nachts | |
| Ja | 1,7 | Ja | 2,3 |
| Nee | 1,0 | Nee | 1,2 |
| Werkzaam op zondag | | | |
| Ja | 1,6 | | |
| Nee | 1,2 | | |

BRON: NEA 2015

Autonomie, taakeisen, sociale steun en ongewenst gedrag

Ook de mate van autonomie, taakeisen, sociale steun en ongewenst gedrag vormen arbeidsrisico's voor het krijgen van een arbeidsongeval. Van de werknemers die aangeven weinig of geen steun te ervaren van hun leidinggevenden en collega's heeft 3,5% in 2015 te maken met een arbeidsongeval met verzuim tegenover 1,2% van diegenen die veel sociale steun ontvangen. Ook werknemers die intern ongewenst gedrag door collega's of leidinggevende ervaren (bijvoorbeeld intimidatie of pesten) zijn vaker betrokken bij een arbeidsongeval dan collega's die dit niet ervaren (3,3% vs. 1,0%). In mindere mate geldt dit ook voor werknemers die extern ongewenst gedrag ervaren en voor werknemers met beperkte autonomie in hun werk. Van de werknemers die te maken hebben met hoge taakeisen is 1,8% betrokken geweest bij een arbeidsongeval tegenover 1,1% van de werknemers die hier in mindere mate mee te maken heeft (zie tabel 4.5).

Tabel 4.5 Percentage werknemers met een arbeidsongeval met minimaal één dag verzuim naar autonomie, taakeisen, sociale steun en ongewenst gedrag

| VARIABELEN | % | VARIABELEN | % |
|----------------------|-----|---|-----|
| Autonomie | | Intern ongewenst gedrag (incl. pesten) | |
| Laag | 1,9 | Ja | 3,3 |
| Hoog | 0,9 | Nee | 1,0 |
| Taakeisen | | Extern ongewenst gedrag (incl. pesten) | |
| Laag | 1,1 | Ja | 2,3 |
| Hoog | 1,8 | Nee | 1,1 |
| Sociale steun | | | |
| Laag | 3,5 | | |
| Hoog | 1,2 | | |

BRON: NEA 2015; Voor uitleg categorieën zie bijlage 1 achteraan het hoofdstuk

Gevaarlijk werk, fysiek zwaar werk en gevaarlijke stoffen

Drie andere kenmerken van de werksituatie die verband houden met de kans op een arbeidsongeval, zijn het verrichten van gevaarlijk werk of fysiek zwaar werk (kracht zetten, trillingen, ongemakkelijke werkhouding, herhalende bewegingen en lawaai) en het gebruik van gevaarlijke stoffen. Werknemers die aangeven gevaarlijk werk uit te voeren hebben relatief vaak een arbeidsongeval met verzuim (respectievelijk 3,7% en 0,7%). Ook bij fysiek zwaar werk is de kans op een arbeidsongeval relatief groot: 5 keer zo groot als bij diegenen die geen fysiek zwaar werk verrichten. Ook is de kans op een arbeidsongeval groter als men werkt met gevaarlijke stoffen (3,4% vs. 1,2%) (zie tabel 4.6).

Tabel 4.6 Percentage werknemers met een arbeidsongeval met minimaal één dag verzuim naar fysiek zwaar werk en gevaarlijke stoffen

| VARIABLEN | % | VARIABLEN | % |
|--------------------------|-----|----------------------------|-----|
| Gevaarlijk werk | | Gevaarlijke stoffen | |
| Ja | 3,7 | Laag | 1,2 |
| Nee | 0,7 | Hoog | 3,4 |
| Fysiek zwaar werk | | | |
| Laag | 1,1 | | |
| Hoog | 5,5 | | |

BRON: NEA 2015; Voor uitleg categorieën zie bijlage 1 achteraan het hoofdstuk

4.3.3 Veiligheids- en gezondheidscultuur

De veiligheids- en gezondheidscultuur is een aspect van de organisatiecultuur van een bedrijf. Deze wordt ook wel omschreven als de houding, waarden, aannames, percepties en gewoonten van de leden van de organisatie met betrekking tot het omgaan met veiligheidsrisico's (Zwetsloot & Dijkman, 2010). In 2015 zijn in de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden extra vragen opgenomen over de veiligheids- en gezondheidscultuur op het werk. Hierbij wordt onder meer gevraagd of de respondent iemand op zijn werk kan aanspreken over onveilig of ongezond werken.

Van de werknemers die te maken hebben gehad met een ongeval en daarbij minimaal één dag hebben verzuimd, geeft 16% aan op het werk niemand aan te kunnen spreken over onveilig of ongezond werken. Van de werknemers die niet betrokken zijn geweest bij een arbeidsongeval, is dit 10% (zie tabel 4.7). Werknemers die niet betrokken zijn geweest bij een arbeidsongeval, geven echter vaker aan het antwoord niet te weten. Werknemers die na een ongeval minstens één dag verzuimen lijken beter op de hoogte te zijn over de aan- of afwezigheid van een aanspreekpunt voor onveilig en ongezond werk en zeggen vaker dat een dergelijk aanspreekpunt er niet is, dan werknemers die niet betrokken zijn geweest bij een arbeidsongeval.

Tabel 4.7 Aanspreekpunt veilig werken voor werknemers

| Is er op uw werk iemand die u kunt aanspreken over onveilig of ongezond werk? | | | |
|---|------------------|----------------------------|--|
| | GEEN ONGEVAL (%) | ONGEVAL ZONDER VERZUIM (%) | ONGEVAL MET MINSTENS ÉÉN DAG VERZUIM (%) |
| Ja | 75 | 74 | 73 |
| Nee | 10 | 11 | 16 |
| Weet niet | 15 | 15 | 11 |
| Totaal | 100 | 100 | 100 |

BRON: NEA 2015

In tabel 4.8 is te zien dat werknemers die in de afgelopen twaalf maanden een ongeval hebben gehad, minder positief zijn over de veiligheids- en gezondheids-cultuur op hun werk dan de werknemers die niet betrokken zijn geweest bij een arbeidsongeval.

Ongeveer een kwart van de werknemers die in de afgelopen twaalf maanden minstens één dag verzuimen na een ongeval, is het niet eens met de stelling dat op het werk de regels over veilig en gezond werken worden nageleefd. Bij de werknemers zonder ongeval is dat één op de tien. Van de werknemers die betrokken zijn geweest bij een arbeidsongeval, oordelen diegenen die niet hebben verzuimd naar aanleiding van het ongeval iets positiever over de veiligheidscultuur dan de werknemers die minstens één dag hebben verzuimd.

Tabel 4.8 Veiligheidscultuur ervaren door werknemers

| STELLINGEN VEILIGHEIDSCULTUUR | GEEN ONGEVAL (%) | ONGEVAL ZONDER VERZUIM (%) | ONGEVAL MET MINSTENS ÉÉN DAG VERZUIM (%) |
|---|------------------|----------------------------|--|
| Op mijn werk krijgen medewerkers informatie over hoe veilig en gezond te werken | | | |
| Eens | 66 | 58 | 55 |
| Niet eens/niet oneens | 19 | 22 | 20 |
| Oneens | 15 | 20 | 24 |
| Totaal | 100 | 100 | 100 |
| Op mijn werk houdt men zich aan de regels over veilig en gezond werken | | | |
| Eens | 64 | 49 | 46 |
| Niet eens/niet oneens | 26 | 26 | 28 |
| Oneens | 11 | 25 | 25 |
| Totaal | 100 | 100 | 100 |
| Mijn leidinggevende(n) doet er alles aan om onveilig en ongezond werk te voorkomen | | | |
| Eens | 58 | 45 | 42 |
| Niet eens/niet oneens | 28 | 29 | 27 |
| Oneens | 14 | 27 | 30 |
| Totaal | 100 | 100 | 100 |
| Ik spreek collega's er op aan als ze onveilig of ongezond werken | | | |
| Eens | 66 | 73 | 71 |
| Niet eens/niet oneens | 24 | 21 | 19 |
| Oneens | 10 | 7 | 10 |
| Totaal | 100 | 100 | 100 |
| Ik krijg het te horen wanneer ik zelf onveilig of ongezond werk | | | |
| Eens | 59 | 57 | 56 |
| Niet eens/niet oneens | 27 | 28 | 22 |
| Oneens | 14 | 15 | 23 |
| Totaal | 100 | 100 | 100 |

BRON: NEA 2015

4.4 Wat zijn de belangrijkste voorspellers van arbeidsongevallen?

In de vorige paragraaf zijn de aandelen arbeidsongevallen per kenmerk besproken. Bovengenoemde persoons- en werkkenmerken hangen echter veelal met elkaar samen. Om te achterhalen hoe een kenmerk is gerelateerd aan een arbeidsongeval, los van andere kenmerken, is een multivariate analyse op gegevens uit NEA 2015 uitgevoerd. Hierbij is gebruik gemaakt van logistische regressie. Uit deze analyse blijkt dat bepaalde kenmerken niet gepaard gaan met een groter risico op een arbeidsongeval met verzuim wanneer rekening wordt gehouden met andere kenmerken. Als géén rekening wordt gehouden met andere persoons- en werkkenmerken, is bijvoorbeeld het aandeel uitzendkrachten dat een arbeidsongeval krijgt hoger dan onder werknemers met een ander soort dienstverband (zie figuur 4.4). Als wél rekening wordt gehouden met andere persoons- en werkkenmerken, hebben uitzendkrachten geen significant verhoogd risico op een arbeidsongeval (zie tabel 4.9).

Tabel 4.9 geeft een overzicht van de zogenoemde odds ratio's² die volgen uit de logistische regressie. De odds ratio geeft het risico op een arbeidsongeval weer. Een waarde kleiner dan 1 betekent een verlaagd risico, een waarde groter dan 1 een verhoogd risico. Uit de analyse blijkt dat het risico op een arbeidsongeval met verzuim hoger is voor laag opgeleiden (1,5 keer zo groot als voor hoogopgeleiden) en lager voor 25- tot 55- jarigen (1,3 keer zo klein als voor 55- tot 75- jarigen). Er is geen statistisch significant verschil gevonden in het risico op een arbeidsongeval tussen mannen en vrouwen, en tussen werknemers met een Nederlandse achtergrond en werknemers met een migratieachtergrond.

Niet alleen persoonskenmerken spelen een rol bij het risico op een arbeidsongeval. Ook werkgerelateerde factoren kunnen het risico vergroten. Werknemers met een tijdelijk dienstverband hebben een 1,5 keer kleinere kans op een arbeidsongeval dan werknemers met een vast dienstverband. In de analyse is de bedrijfssector handel als referentiecategorie opgenomen, omdat in deze sector veel werknemers werkzaam zijn. Een bedrijfssector waar de kans op arbeidsongevallen groot is ten opzichte van de sector handel (1,5 keer zo groot) is de industrie. Voor de overige bedrijfstakken is geen significant verschil gevonden ten opzichte van de

2 Een odds is een kansverhouding, in dit geval de kans op wel of niet een arbeidsongeval hebben gehad. Bijvoorbeeld het percentage mannen met een ongeval ten opzichte van het percentage mannen zonder ongeval, 1,7%: 98,3% (zie tabel 4.3). De odds ratio voor iedere categorie is de kans op een arbeidsongeval gedeeld door de kans op een arbeidsongeval voor de referentiecategorie. Bijvoorbeeld de kansverhouding van mannen op een arbeidsongeval gedeeld door de kansverhouding van vrouwen op een arbeidsongeval, (1,7%:98,3%)/1,0%:99,0%.

sector handel. Ook is een significant effect gevonden voor middelgrote bedrijven, de kans op een arbeidsongeval is hier 1,3 keer groter dan bij grote bedrijven.

Ook van belang zijn de werktijden van de werknemers. Werknemers die op zaterdag werkzaam zijn lopen 1,4 keer zoveel risico op een ongeval als werknemers die nooit op zaterdag werkzaam zijn. Voor werknemers die wel eens op zondag werken is de kans op een arbeidsongeval 1,3 keer zo klein als voor mensen die nooit op zondag werkzaam zijn. Voor het werken in ploegendienst, in de avond of 's nachts zijn geen significante effecten gevonden. Ook het maken van overuren blijkt niet een op zich zelf staande risicofactor te zijn.

Behalve persoons- en werkkenmerken zijn er nog andere specifieke arbeidskenmerken die een rol spelen bij de kans op een arbeidsongeval. Het gaat hierbij om de mate van autonomie, taakeisen, sociale steun, ongewenst gedrag, gevaarlijk werk, fysiek zwaar werk en de veiligheidscultuur. De risicofactor is het grootst voor de werknemers die gevaarlijk werk verrichten (2,7 keer zo groot), intern ongewenst gedrag ervaren (2 keer zo groot) en fysiek zwaar werk verrichten (1,8 keer zo groot). De kans op een arbeidsongeval is ook groter voor werknemers die te maken hebben met extern ongewenst gedrag (1,7 keer zo groot).

Daarnaast zijn er ook arbeidsfactoren die het risico op een arbeidsongeval juist verlagen. Werknemers die een hoge mate van sociale steun en autonomie ervaren hebben respectievelijk een 1,4 keer kleinere kans op een arbeidsongeval dan diegenen die dit in mindere mate ervaren. Ook de veiligheidscultuur kan de kans op een arbeidsongeval positief beïnvloeden. De kans op een arbeidsongeval is voor werknemers die van mening zijn dat er een goede veiligheids- en gezondheidscultuur heerst op het werk 1,3 keer zo klein als voor werknemers die aangeven daar weinig van te merken. Het hebben van een aanspreekpunt voor gezond en veilig werken binnen het bedrijf blijkt geen significant effect te hebben.

Tabel 4.9 Het risico op een arbeidsongeval met minimaal één dag verzuim
(vetgedrukt = significant)

| WERKNEMERS | RISICO OP EEN ARBEIDS-ONGEVAL ¹⁾ | WERKNEMERS | RISICO OP EEN ARBEIDS-ONGEVAL ¹⁾ |
|---|---|---|---|
| Persoonskenmerken | | Bedrijfssector (t.o.v. handel): | |
| Man (t.o.v. vrouw) | 1,24 | Landbouw | 0,45 |
| Leeftijd (t.o.v. 55-75 jaar): | | Industrie | 1,50 |
| 15-25 | 0,70 | Bouw | 1,28 |
| 25-55 | 0,76 | Cultuur en overig | 0,86 |
| Opleidingsniveau (t.o.v. hoog): | | vervoer en opslag | 1,08 |
| Laag | 1,49 | Horeca | 1,33 |
| Middelbaar | 1,26 | Informatie & communicatie | 0,30 |
| Herkomst (t.o.v. personen met een Nederlandse achtergrond) | | Financiële dienstverlening | 0,49 |
| Westerse achtergrond | 0,98 | Zakelijke dienstverlening | 0,93 |
| Niet-westerse achtergrond | 1,06 | Openbaar bestuur | 0,83 |
| Werkenmerken | | Onderwijs | 0,74 |
| Ploegendienst (t.o.v. nee): | 0,93 | Gezondheidszorg | 0,84 |
| Avondwerk (t.o.v. nee) | 0,98 | Bedrijfs grootte (t.o.v. groot): | |
| Nachtwerk (t.o.v. nee): | 1,07 | Klein | 1,34 |
| Werken op zaterdag (t.o.v. nee): | 1,39 | Midden | 1,33 |
| Werken op zondag (t.o.v. nee): | 0,75 | Arbeidsrisico's | |
| Overuren (t.o.v. nee): | 0,99 | Gevaarlijk werk (t.o.v. nee) | 2,70 |
| Aantal jaren werkzaam (t.o.v. minder): | 0,98 | Intern ongewenst gedrag (t.o.v. nee) | 1,95 |
| Dienstverband (t.o.v. vast dienstverband): | | Extern ongewenst gedrag (t.o.v. nee) | 1,68 |
| Tijdelijk dienstverband (excl. Uitzendkrachten en oproep- en invalkrachten) | 0,67 | Autonomie (t.o.v. laag) | 0,74 |
| Uitzendkrachten | 0,79 | Sociale steun (t.o.v. weinig) | 0,71 |
| Oproep- en invalkrachten | 1,23 | Taakeisen (t.o.v. laag) | 1,21 |
| | | Fysiek zwaar werk (t.o.v. laag) | 1,84 |
| | | Gevaarlijke stoffen (t.o.v. laag) | 1,27 |
| | | Aanspreekpunt voor gezond en veilig werken (t.o.v. nee) | 0,92 |
| | | Veiligheidscultuur (t.o.v. laag) | 0,76 |

1) De cijfers in deze kolom zijn odds ratio's die kunnen worden geïnterpreteerd als de relatieve kans op een arbeidsongeval. De dikgedrukte odds ratio's zijn statistisch significant met 95 procent betrouwbaarheid. Nagelkerke $R^2 = 0,128$.

BRON: NEA 2015

4.5 Welke oorzaken en gevolgen hebben arbeidsongevallen met verzuim?

4.5.1 Oorzaken van arbeidsongevallen met minimaal één dag verzuim

Werknemers en zelfstandig ondernemers die in 2015 minimaal één dag hebben verzuimd door een arbeidsongeval, noemen beide ‘uitglijden, struikelen en anderszins vallen’ als de belangrijkste oorzaak van het ongeval (zie tabel 4.10). Ook ergens aan snijden of stoten is relatief vaak de oorzaak van het arbeidsongeval. Zelfstandig ondernemers met een arbeidsongeval zijn daarnaast vaak (19%) van hoogte gevallen, bijvoorbeeld van een trap of ladder.

Tabel 4.10 Belangrijkste oorzaak arbeidsongeval met minimaal één dag verzuim

| ORZAAK ONGEVAL | WERKNEMERS % | ZELFSTANDIG ONDERNEMERS % |
|---|-----------------|---------------------------------|
| Ergens aan gesneden, gestoten | 14 | 13 |
| Door een voorwerp geraakt | 9 | 8 |
| Een beknelling | 7 | 9 |
| Val van hoogte (trap, ladder, steiger, e.d.) | 7 | 19 |
| Uitglijden, struikelen of andere val | 18 | 23 |
| Door iemand bedreigd, gebeten, geschopt | 7 | 4 |
| Contact met stroom, hitte, kou, gevaarlijke stoffen, lawaai | 3 | 6 |
| Anders | 36 | 18 |
| Totaal | 100 | 100 |

BRON: NEA 2015, ZEA 2015

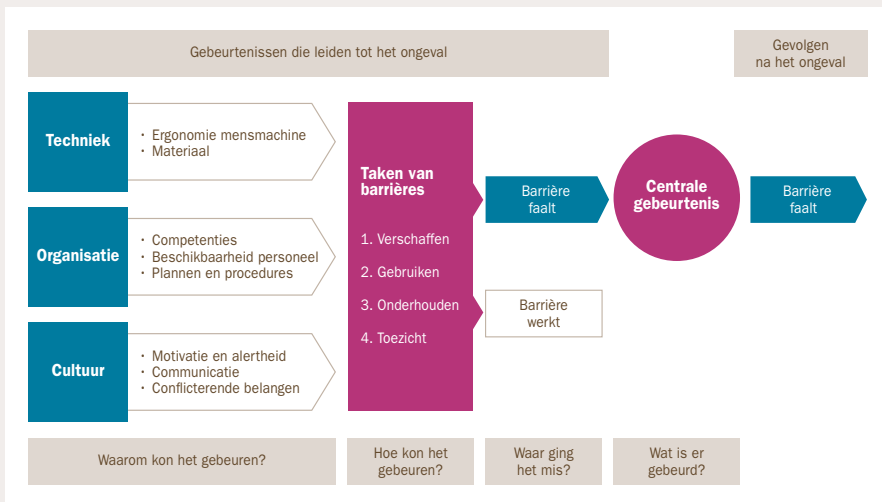
Kader 4.2

Kader Analyse van oorzaken van arbeidsongevallen met Storybuilder

Storybuilder is een instrument waarmee oorzaken van arbeidsongevallen worden geanalyseerd. De Storybuilder database bevat gegevens over ruim 27.000 aan de Inspectie-SZW gemelde onderzochte ernstige arbeidsongevallen (periode 1998 – 2013). Werkgevers dienen een ernstig ongeval waarbij men blijvend letsel oploopt, in een ziekenhuis wordt opgenomen of overlijdt te melden aan Inspectie SZW. Met Storybuilder worden directe oorzaken en achterliggende oorzaken van deze ernstige ongevallen in kaart gebracht en geanalyseerd.

Het figuur in dit kader wordt de methodiek van Storybuilder toegelicht. Voor elk ongeval wordt bepaald welke barrière (veiligheidsvoorziening) heeft gefaald. Daarna wordt bekeken hoe de barrière heeft kunnen falen, namelijk door het niet aanwezig zijn (verschaffen), door verkeerd of niet gebruiken (gebruiken), door ontoereikend onderhoud (onderhouden) of door onvoldoende toezicht op de werking van de veiligheidsmaatregel. Tot slot wordt onderzocht welke achterliggende management factor (8 managementfactoren in figuur 1 bij ‘waarom kon het gebeuren?’) de oorzaak is geweest.

Basis van de Storybuilder onderzoeksmethodiek, een vereenvoudigde weergave



Zie voor meer informatie www.rivm.nl/veiligwerken. Een voorbeeld van de informatie over achterliggende oorzaken is in onderstaand voorbeeld opgenomen.

Verschil in oorzaken van ongevallen bij uitzendkrachten en vaste werknemers

Uitzendkrachten hebben een hogere kans op een ernstig arbeidsongeval met machines dan medewerkers in dienst van een bedrijf. Uit Storybuilder blijkt dat bij ernstige ongevallen met uitzendkrachten het vaker voorkomt dat fysieke afscherming ontbreekt dan bij medewerkers in dienst van een bedrijf (57% t.o.v. 46%). Het ontbreken van de fysieke afscherming komt vooral omdat de organisatie het materieel niet beschikbaar heeft gesteld. Is er wel een fysieke afscherming aanwezig, dan blijkt deze door vaste medewerkers vaker onjuist te worden gebruikt dan door uitzendkrachten. Het niet gebruiken van de afscherming ligt aan motivatie en alertheid.

4.5.2 Gevolgen van ongevallen met minimaal één dag verzuim

Letsel

Het letsel van arbeidsongevallen met verzuim is meestal lichamelijk van aard. Bij 68% van de ongevallen van werknemers gaat het om een lichamelijke blessure (zie tabel 4.11). In de meeste gevallen (30%) worden ontwrichting, verstuijing en verrekking als belangrijkste letsel genoemd. Bij 18% van de ongevallen komen open wonden of oppervlakkige verwondingen voor en bij 10% gaat het om botbreuken. Hersenschuddingen en inwendige kwetsuren doen zich minder vaak voor, evenals andere letsels waaronder verbranding, vergiftiging, infecties en verstikking.

Bij zelfstandig ondernemers gaat 82% van de ongevallen vooral gepaard met lichamelijk letsel. Onder werknemers ligt dit aandeel veel lager. Bij zelfstandig ondernemers gaat het vaker dan bij werknemers om wonden en oppervlakkige letsels en om botbreuken.

Bij 32% van de arbeidsongevallen van werknemers en bij 18% van de arbeidsongevallen van zelfstandig ondernemers is er niet uitsluitend lichamelijk letsel. Het gaat daarbij om ongevallen met geestelijk letsel, zoals psychische schade door bedreiging of shock als gevolg van een traumatische ervaring. Ook betreft het ongevallen waarbij geen onderscheid is te maken tussen lichamelijk en geestelijk letsel.

Tabel 4.11 Belangrijkste letsel arbeidsongevallen met minimaal één dag verzuim

| LETSEL | WERKNEMERS % | ZELFSTANDIG ONDERNEMERS % |
|--|-----------------|---------------------------------|
| Ontwrichtingen, verstuijkingen en verrekkingen | 30 | 28 |
| Wonden en oppervlakkige letsels | 18 | 23 |
| Botbreuken | 10 | 15 |
| Hersenschuddingen en inwendige letsels | 3 | 6 |
| Ander lichamelijk letsel | 6 | 10 |
| Geestelijk letsel | 17 | 6 |
| Onderscheid lichamelijk/geestelijk niet te maken | 15 | 12 |
| Totaal | 100 | 100 |

BRON: NEA 2015, ZEA 2015

In 11% van de gevallen loopt de werknemer blijvend letsel op. Bijna twee derde (64%) van de arbeidsongevallen van werknemers waarbij minimaal één dag wordt verzuimd, leidt niet tot blijvend letsel. Bij 25% van de ongevallen is op het moment van bevraging nog niet bekend of er blijvend letsel zal zijn.

Behandeling

Arbeidsongevallen kunnen maatschappelijke gevolgen hebben, bijvoorbeeld voor de gezondheidszorg (zie tabel 4.12). Zo ontvangen de meeste werknemers (79%) en zelfstandig ondernemers (67%) die na het ongeval minimaal één dag hebben verzuimd medische zorg.

Bij bijna een kwart van de ongevallen van werknemers is er een bezoek gebracht aan de (spoedeisende) eerste hulp van een ziekenhuis. Daarnaast wordt medische hulp verkregen in een ziekenhuis of kliniek (24%), op het werk (18%) of elders (27%).

Tabel 4.12 Medische behandeling na arbeidsongeval met minimaal één dag verzuim

| GEBRUIK GEMAAKT VAN MEDISCHE HULP (meerdere antwoorden mogelijk) | WERKNEMERS % | ZELFSTANDIG ONDERNEMERS % |
|---|-----------------|---------------------------------|
| Geen | 21 | 33 |
| (Spoedeisende) eerste hulp van een ziekenhuis | 24 | 17 |
| Ziekenhuis of kliniek | 24 | 14 |
| Op het werk | 18 | 2 |
| Elders | 27 | 34 |

BRON: NEA 2015, ZEA 2015

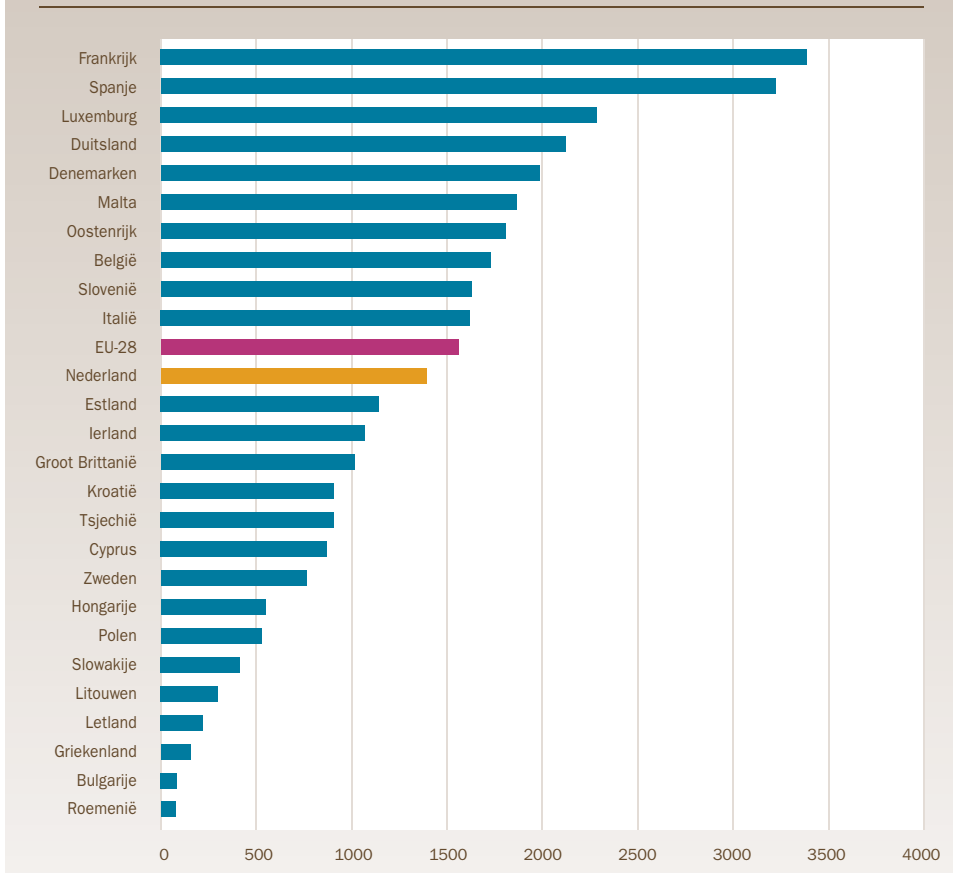
4.6 Hoe verhoudt de ongevalsrisico's in Nederland zich ten opzichte van die in Europa?

In deze paragraaf vergelijken we de Nederlandse cijfers over arbeidsongevallen met die in andere Europese landen. Ten behoeve van de EU-statistiek over arbeidsongevallen (ESAW) worden in de NEA extra vragen gesteld over de oorzaken en gevolgen van ongevallen die gepaard gaan met minimaal vier dagen verzuim. In tegenstelling tot de cijfers in de eerdere paragrafen is niet de werknemer maar het ongeval het onderwerp (de eenheid) van de analyse. Een werknemer kan in een jaar meerdere ongevallen hebben, en deze worden dan allemaal meegeteld. De hier gepresenteerde aantallen zijn zogenaamde gestandaardiseerde cijfers, waarin rekening wordt gehouden met verschillen in de economische structuur van landen. In sommige landen zijn er relatief meer werknemers werkzaam in bedrijfstakken met veel arbeidsongevallen dan in andere landen. Door hiervoor te corrigeren worden de cijfers tussen landen beter vergelijkbaar.

De gepresenteerde gegevens in deze paragraaf hebben betrekking op het jaar 2014. In dat jaar gaan 88 duizend arbeidsongevallen bij in totaal 77 duizend werknemers in Nederland gepaard met vier of meer dagen verzuim. Zelfstandig ondernemers

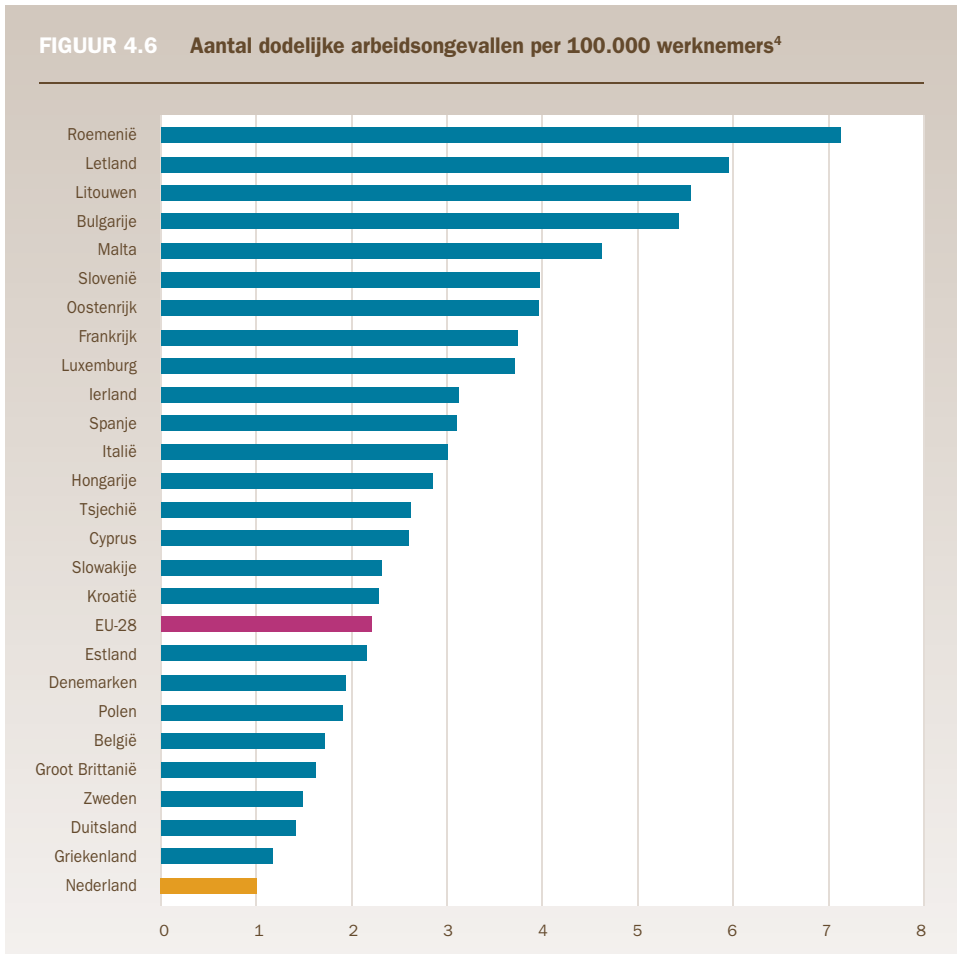
worden in deze analyse niet meegenomen, omdat ESAW alleen betrekking heeft op werknemers. In de 28 lidstaten van de Europese Unie doen zich in 2014 per 100 duizend werknemers gemiddeld bijna 1.600 arbeidsongevallen voor met vier of meer dagen verzuim (zie figuur 4.5). Nederland zit met bijna 1.400 ongevallen per 100 duizend werknemers net onder het gemiddelde van de EU. Het aantal dodelijke arbeidsongevallen is in Nederland in 2014 het laagst. In de EU-28 zijn er gemiddeld 2,2 dodelijke ongevallen per 100 duizend werknemers, terwijl dit in Nederland uitkomt op 1,0 dodelijke ongevallen per 100 duizend werknemers (zie figuur 4.6). Dit cijfer wijkt af van de getoonde cijfers in tabel 4.2 omdat het daar niet-gestandaardiseerde cijfers betreft.

FIGUUR 4.5 Aantal arbeidsongevallen met minimaal vier dagen verzuim per 100 000 werknemers³



BRON: ESAW 2014

3 Van Finland en Portugal zijn geen gegevens beschikbaar.



BRON: ESAW 2014

Bij het vergelijken van de cijfers over arbeidsongevallen met minimaal vier dagen verzuim dient de nodige voorzichtigheid in acht te worden genomen. Tussen de lidstaten bestaan namelijk verschillen in de gegevensbronnen waaruit de cijfers afkomstig zijn. Daarnaast is onderrapportage bij bepaalde lidstaten een bekend probleem. Bij de cijfers over dodelijke ongevallen doen deze problemen zich minder voor.

4 Van Finland en Portugal zijn geen gegevens beschikbaar.

BIJLAGE 4.1

Schaalscores

Autonomie

De schaalscore autonomie is het gemiddelde van 5 items die vragen naar de autonomie in het werk en loopt van 1 = nee tot 3 = ja, regelmatig. De grens wordt getrokken bij een schaalscore van 2.5. Een lage mate van autonomie betekent dat men de schaalscore met nee of ja, soms heeft beantwoord. Bij een hoge mate van autonomie was het antwoord op de items ja, regelmatig.

- Kunt u zelf beslissen hoe u uw werk uitvoert?
- Bepaalt u zelf de volgorde van uw werkzaamheden?
- Kunt u zelf uw werktempo regelen?
- Moet u in uw werk zelf oplossingen bedenken om bepaalde dingen te doen?
- Kunt u verlof opnemen wanneer u dat wilt?

Sociale steun

De schaalscore sociale steun is het gemiddelde van 4 items die vragen naar de mate van sociale steun van de leidinggevende en collega's. Deze schaalscore loopt van 1 = helemaal mee oneens naar 4 = helemaal mee eens. De grens wordt getrokken bij 2.5. Lage sociale steun betekent een score van (helemaal) mee oneens. Hoge sociale steun (helemaal) mee eens.

- Mijn leidinggevende heeft oog voor het welzijn van de medewerkers
- Mijn leidinggevende besteedt aandacht aan wat ik zeg
- Mijn collega's hebben persoonlijke belangstelling voor me
- Mijn collega's zijn vriendelijk

Taakeisen

De schaalscore taakeisen is het gemiddelde van 3 items die lopen van 1 = nooit tot 4 = altijd. De grens wordt getrokken bij 2,5. Lage taakeisen betekent een gemiddeld antwoord van nooit/soms. Hoge taakeisen bij het gemiddelde antwoord vaak/altijd.

- Moet u erg snel werken?
- Moet u heel veel werk doen?
- Moet u extra hard werken?

Veiligheidscultuur

De schaalscore veiligheidscultuur is het gemiddelde van 5 items die lopen van 1. Helemaal niet mee eens tot 5. Helemaal mee eens. De grens wordt getrokken bij 3,5. Er is sprake van een lage veiligheidscultuur wanneer het gemiddelde antwoord (helemaal) niet mee eens of niet eens/niet oneens is. Er is sprake van een hoge veiligheidscultuur wanneer het gemiddelde antwoord (helemaal) mee eens is.

- Op mijn werk krijgen medewerkers informatie over hoe veilig en gezond te werken
- Op mijn werk houdt men zich aan de regels over veilig en gezond werken
- Mijn leidinggevende(n) doet er alles aan om onveilig en ongezond werk te voorkomen
- Ik spreek collega's er op aan als ze onveilig of/ongezond werken
- Ik krijg het te horen wanneer ik zelf onveilig of/ongezond werk

Fysiek zwaar werk

De schaalscore fysiek zwaar werk is het gemiddelde van 5 items die vragen naar de inzet van fysieke kracht in het werk en loopt van 1 = nee tot 3 = ja, regelmatig. De grens wordt getrokken bij 2,5. Er is sprake van geen fysiek zwaar werk wanneer het gemiddelde antwoord nee of ja, soms is. Er is sprake van fysiek zwaar werk wanneer het gemiddelde antwoord Ja, regelmatig is.

- Doet u werk waarbij u veel kracht moet zetten
- Maakt u bij uw werk gebruik van een gereedschap, apparaat of voertuig dat trillingen of schudden veroorzaakt?
- Doet u werk in een ongemakkelijke werkhouding?
- Doet u werk waarbij u herhalende bewegingen moet maken?
- Is er op uw werkplek zoveel lawaai, dat u hard moet praten om u verstaanbaar te maken?

Stoffen

De schaalscore stoffen is het gemiddelde van 4 items die lopen van 1 = Nooit tot 4 = Altijd. De grens wordt getrokken bij 2,5. Er is sprake van weinig werken met stoffen wanneer het gemiddelde antwoord nooit of soms is. Er is sprake van veel werken met stoffen wanneer het gemiddelde antwoord vaak of altijd is.

- Werkt u met water of waterige oplossingen?
- Krijgt u tijdens uw werk stoffen op uw huid?
- Ademt u tijdens het werk stoffen in?
- Komt u in contact met mogelijk besmettelijke personen, dieren of materiaal?

5

BEROEPSZIEKTEN



Beroepsziekten

Samenvatting

Beroepsziekten komen veel voor. Het is niet precies bekend hoe vaak, bij wie en in welke sectoren beroepsziekten voorkomen. De behoefte aan kennis over de aard en gevolgen van beroepsziekten is groot. Deze kennis is nodig ten behoeve van het opzetten van preventiebeleid binnen sectoren en bedrijven. In dit hoofdstuk geven wij op basis van de meest recente gegevens een overzicht van het voorkomen (incidentie, prevalentie, risico's), de oorzaken en de gevolgen van beroepsziekten.

Dit hoofdstuk is gebaseerd op verschillende bronnen, elk met een eigen operationalisatie van beroepsziekten. De operationalisatie geeft inzicht in de manier waarop gegevens uit deze bronnen zijn verzameld met vermelding van de voor- en nadelen. Gebruikt zijn: het Peilstation Intensief Melden (PIM 2015) van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA 2014) en de Zelfstandigen Enquête Arbeid (ZEA 2015) van TNO en CBS en de diverse volksgezondheid en zorgregistraties (VZ-registraties) onder andere gebruikt en bewerkt voor de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM, 2013/2014). De bronnen leiden tot verschillende uitkomsten. Door grote onzekerheidsmarges is het op dit ogenblik lastig om uitspraken te doen over trends in beroepsziekten. Op basis van de NEA en de ZEA kunnen nog geen trends worden berekend, omdat daarin nieuwe operationalisaties van beroepsziekten zijn gebruikt.

Beroepsziekten komen veel voor

Op basis van de meldingen door bedrijfsartsen die zijn aangesloten bij het PIM van het NCvB wordt het aantal nieuw ontstane beroepsziekten in 2015 (de jaarincidentie) geraamd op ongeveer 13 duizend. Het aandeel werknemers met een medisch vastgestelde beroepsziekte komt hiermee op 0,19% van de totale werknemerspopulatie. In de NEA 2014 is aan werknemers zelf gevraagd of en wanneer zij een beroepsziekte hebben opgelopen en of die volgens hen is vastgesteld door een arts (zelfrapportage). Het aantal nieuw ontstane beroepsziekten in 2014 wordt op basis van de NEA geschat op 272.500 beroepsziekten, gerapporteerd door 212 duizend werknemers (3,2% van de werknemerspopulatie, een werknemer kan meerdere beroepsziekten hebben). De beschikbare incidentiecijfers over beroepsziekten onder werknemers verschillen dus, afhankelijk als ze zijn van waarnemingsbron en definitie, sterk van elkaar.

Op basis van de NEA wordt ook geschat dat in 2014 11% (741.500 werknemers) van de werknemers lijdt aan een ooit opgelopen door een arts vastgestelde beroepsziekte (de prevalentie).

Een op de NEA lijkende enquête onder zelfstandig ondernemers (met en zonder personeel) uit 2015 (de ZEA) komt op een incidentie van 19.500 beroepsziekten bij 1,6% van de zelfstandig ondernemers (ruim 16 duizend) en een prevalentie van 9% (ruim 94 duizend zelfstandig ondernemers).

Het aantal nieuwe beroepsziekten op basis van VZ-registraties komt in 2013 uit op bijna 430 duizend ziektegevallen (personen kunnen meerdere beroepsziekten hebben). Dit aantal is hoger dan het totaal aantal ziektegevallen in de NEA en ZEA. Hier is voornamelijk geen duidelijke verklaring voor.

Ook overlijden er mensen aan beroepsziekten: in 2013 overlijden volgens het RIVM in Nederland naar schatting ruim 4.100 mensen als gevolg van ongunstige arbeidsomstandigheden: 900 werkenden en ruim 3.200 gepensioneerde werknemers.

Beroepsziekten van het bewegingsapparaat en psychische aandoeningen komen het meest voor

Aandoeningen van het bewegingsapparaat (1,7% van de totale werknemerspopulatie, ruim 113 duizend werknemers) en psychische aandoeningen (1,4%, bijna 94 duizend werknemers) zijn in enquêtes verreweg de meest opgegeven categorieën van beroepsziekten (NEA 2014). Wanneer een werknemer zowel een beroepsziekte van het bewegingsapparaat als een psychische beroepsziekte heeft opgegeven wordt deze werknemer in beide categorieën meegeteld. Binnen de categorie psychische aandoeningen wordt overspannenheid/burn-out (1,2% van de werknemerspopulatie) het meest gerapporteerd en binnen de categorie aandoeningen van het bewegingsapparaat is dit RSI (0,8% van de werknemerspopulatie). Van alle afzonderlijke beroepsziekten wordt overspannenheid/burn-out het meest genoemd. De verdeling van beroepsziekten bij zelfstandig ondernemers lijkt erg op die bij werknemers. De meeste zelfstandig ondernemers zeggen een beroepsziekte in de categorie van het bewegingsapparaat te hebben (0,7% van alle beroepsziekten) maar overspannenheid/burn-out komt als afzonderlijke ziekte het meest voor (0,5%). Ook uit de VZ-registraties blijkt een hogere incidentie voor klachten van het bewegingsapparaat dan psychische aandoeningen. In de VZ-registraties is de incidentie van vooral RSI en eczeem hoog. Overspannenheid/burn-out is de aandoening die door bedrijfsartsen het meest wordt gediagnosticeerd (PIM 2015). Dit kan erop duiden dat klachten van

het bewegingsapparaat mogelijk vaak minder ernstig zijn en werknemers daarmee minder snel naar de bedrijfsarts gaan dan met psychische klachten.

Vrouwen, ouderen en lager opgeleiden melden vaker beroepsziekte

Op basis van de zelfgerapporteerde cijfers blijkt het risico op een beroepsziekte groter onder vrouwen dan onder mannen (NEA 2014). Bij beroepsziekten die zijn gemeld door bedrijfsartsen is het aandeel mannen groter dan het aandeel vrouwen (PIM 2015). Beide bronnen laten zien dat de leeftijdsgroep 45 tot en met 54 jaar het vaakst een beroepsziekte meldt en het hoogste risico loopt. Jongeren onder de 25 jaar oud lopen het minste risico. Hoger opgeleiden lopen een lager risico op een beroepsziekte dan middelbaar en lager opgeleiden (NEA)¹.

Beroepsziekten verschillen per sector

Volgens eigen opgave van werknemers in de NEA komen de meeste beroepsziekten voor in de gezondheidszorg (22% van de beroepsziekten), gevolgd door de handel (16%), de industrie (14%) en de zakelijke dienstverlening (13%). In deze vier sectoren werken ook de meeste mensen.

Tussen sectoren verschillen de risico's op een beroepsziekte. In alle sectoren lopen werknemers risico's (gemiddeld 3,2%; NEA), waarbij alleen landbouw (1,3%) en de financiële dienstverlening (2,2%) er gunstig uitspringen. Het risico op een beroepsziekte is het grootst in de gezondheidszorg(4,0%), gevolgd door de industrie (3,7%) en de bouw (3,6%). Binnen de meldingen door bedrijfsartsen (PIM) staat de bouw bovenaan (1,2%), gevolgd door financiële instellingen (0,3%).

Het risico op een zelfgerapporteerde beroepsziekte in de gezondheids- en welzijnssector is relatief hoog voor zowel aandoeningen van het bewegingsapparaat als psychische en overige aandoeningen. In de sectoren industrie en bouw is het risico relatief hoog voor beroepsziekten van het bewegingsapparaat. In de sector onderwijs is vooral het risico op een psychische beroepsziekte groot.

Beroepsziekten leiden tot ziektelast

Op basis van VZ-registraties kunnen de gevolgen van beroepsziekten worden uitgedrukt in termen van ziektelast. Dat is de hoeveelheid gezondheidsverlies door ziekte, waarin vroegtijdige sterfte, de mate van vóórkomen van gezondheidsproblemen en de ernst van de gezondheidsproblemen worden meegenomen. De beroepsziekten met de hoogste ziektelast zijn ziekten van het bewegingsapparaat (23% van de totale ziektelast door arbeidsrisico's), onmiddellijk gevolgd door psychische stoornissen (22%) en ziekten van de ademhalingswegen (19%).

1 Het aantal cases in de ZEA is te laag om de analyses bij zelfstandig ondernemers uit te voeren.

Van de afzonderlijke ziekten is COPD de ziekte met de grootste ziektelast (15% van de totale ziektelast), gevolgd door burn-out (11%), longkanker (10%) en rugklachten (9%). De ziektelast is te splitsen in ziektelast voor de werkzame beroepsbevolking (zowel werknemers als zelfstandig ondernemers) en ziektelast voor de gepensioneerde beroepsbevolking. Het aandeel voor de werkende beroepsbevolking in de totale werkgerelateerde ziektelast bedraagt bijna 62%. De ziektelast onder de gepensioneerde beroepsbevolking (die dus is opgelopen door blootstelling aan arbeidsrisico's in het verleden) bedraagt 38% van de werkgerelateerde ziektelast.

Veel van de aandoeningen die worden veroorzaakt door blootstelling aan stoffen treffen vooral de gepensioneerde beroepsbevolking (COPD, longkanker). In de werkzame beroepsbevolking zijn psychosociale arbeidsbelasting (vooral burn-out, depressie) en hoge fysieke werkbelasting (vooral rugklachten) de belangrijkste arbeidsrisico's die leiden tot ziektelast.

Beroepsziekten leiden tot verzuim

Beroepsziekten veroorzaken veel extra verzuim, in totaal 5.305.300 dagen. Dit is 12% van het totaal aantal verzuimdagen in de werknemerspopulatie (NEA 2014). Een werknemer die aangeeft het afgelopen jaar een beroepsziekte te hebben opgelopen, verzuimt gemiddeld 31 dagen; dit is 25 dagen méér dan een werknemer zonder beroepsziekte die gemiddeld 6 dagen verzuimt. Wanneer we kijken naar het gemiddelde per werknemer met één of meer beroepsziekten, dan blijkt dat de beroepsziekten overspannenheid/burn-out (44 extra dagen) en depressie (40 extra dagen) het hoogste aantal extra dagen verzuim veroorzaken. De beroepsziekte lage rug aandoeningen veroorzaakt 19 extra verzuimdagen. Vertaald naar de volledige werknemerspopulatie betekent dit een totaal extra verzuimvolume van bijna 3,5 miljoen dagen als gevolg van de beroepsziekten overspannenheid/burn-out, ruim 1 miljoen dagen voor depressie en bijna 800 duizend dagen voor lage rug aandoeningen. Deze aantallen dagen mogen niet opgeteld worden vanwege dubbeltellingen; werknemers kunnen zowel overspannenheid/burn-out als depressie aangeven als beroepsziekte.

Het verzuim per sector hangt af van de typen beroepsziekten die er voorkomen, het risico op een beroepsziekte in een sector, en de grootte van de sector. De top 3 van sectoren met de meeste verzuimdagen per sector bestaat uit de gezondheidszorg (bijna 1 miljoen verzuimdagen), gevolgd door de handel (ruim 850 duizend verzuimdagen) en de industrie (bijna 850 duizend verzuimdagen).

Persoons- en werkkenmerken beïnvloeden het risico op een beroepsziekte

We kunnen het risico op een beroepsziekte op twee manieren weergeven: op individueel en op populatieniveau. Resultaten van multivariate analyses geven de samenhang van determinanten met beroepsziekten op individueel niveau weer, gecorrigeerd voor de effecten van alle andere determinanten. Op populatieniveau kijken we naar het percentage van alle beroepsziekten dat potentieel is te reduceren door eliminatie van de betrokken risicofactor, de zogenaamde Populatie Attributieve Fractie (PAF) score. De PAF is een combinatie van de grootte van het risico en het aantal mensen dat dit risico loopt.

Het risico op een beroepsziekte (ongeacht welke beroepsziekte)² op individueel niveau is lager voor mannen dan voor vrouwen en ook lager voor jongeren t/m 29 jaar. Ook herkomst speelt een rol: werknemers met een migratieachtergrond lopen een groter risico op een beroepsziekte dan werknemers met een Nederlandse achtergrond. De werkkenmerken die het risico op een beroepsziekte verhogen, zijn fysieke werkeisen (ongemakkelijk werkhouding, herhalende bewegingen) en psychosociale arbeidsbelasting. Bij de psychosociale arbeidsbelasting gaat het om lage autonomie, hoge taakeisen, hoge emotionele belasting, ongewenst gedrag (intern en extern), een conflict met collega's, een conflict met de leidinggevende, weinig sociale steun van de leidinggevende en weinig sociale steun van collega's. Een lage bevoegenheid verhoogt ook het risico op een beroepsziekte.

Waar op individueel niveau een hoge emotionele belasting (OR=2,00) een conflict met de leidinggevende (OR=1,66) en hoge taakeisen (OR=1,50) de hoogste risico's vormen voor het oplopen van een beroepsziekte, laten de PAFs zien dat op populatieniveau de meeste winst valt te behalen door het aanpakken van herhalende bewegingen (PAF=19%), hoge taakeisen (PAF=16%) en het verhogen van de bevoegenheid (PAF=14%).

De risicofactoren op individueel en populatie niveau voor de drie categorieën beroepsziekten van het bewegingsapparaat, psychische- en overige beroepsziekten zijn in detail uitgewerkt in paragraaf 5.6. Voor beroepsziekten van het bewegingsapparaat is de top 3 van individuele en populatierisico's voor werkkenmerken gelijk, namelijk herhalende bewegingen (PAF=40%), ongemakkelijke werkhouding (PAF=18%) en hoge taakeisen (PAF=18%). Ook voor psychische beroepsziekten geldt dat de top 3 van individuele en populatierisico's voor werkkenmerken gelijk is, maar wel in een andere volgorde. Op individueel niveau vormen een hoge emotionele belasting, een lage bevoegenheid en een conflict

2 De resultaten van deze analyse worden in grote mate bepaald door psychische beroepsziekten en beroepsziekten van het bewegingsapparaat omdat deze categorieën het grootst zijn

met de leidinggevende hoge risico's. Op populatieniveau gaat het met name om bevlogenheid (PAF=34%), gevolgd door een conflict met de leidinggevende (PAF=17%) en een hoge emotionele belasting (PAF=14%). De categorie overige beroepsziekten is geanalyseerd omdat deze juist niet samenhangt met het bewegingsapparaat of psychische klachten. De top 2 aan individuele en populatie risicofactoren is gelijk: kracht zetten (PAF=29%) en hoge taakeisen (PAF=21%). De derde determinant op individueel niveau is intern ongewenst gedrag. Op populatieniveau is dit werken met stoffen (inademen en/of op de huid, PAF=13%).

Werkgerelateerde ziektelast gaat stijgen door vergrijzing

Als gevolg van de vergrijzing neemt de totale werkgerelateerde ziektelast tussen 2013 en 2025 toe met naar schatting 15%. Met name de zogenaamde ouderdomsziekten, zoals artrose, gehoorstoornissen, COPD en prostaatkanker stijgen (flink) in ziektelast. Dit zijn de ziekten die echt toenemen met de leeftijd. Ziekten die veel minder vóórkomen in de oudere bevolking (zoals astma) stijgen minder hard of nauwelijks tot 2025. Dit leidt er ook toe dat de ziektelast verschuift naar de gepensioneerde beroepsbevolking (van 38% in 2013 tot 46% in 2025). Deze veranderingen in de werkgerelateerde ziektelast tussen 2013 en 2025 zijn uitsluitend gebaseerd op veranderingen in omvang en samenstelling van de bevolking. Het betreft veranderingen bij ongewijzigd beleid.

5.1 Inleiding

5.1.1 Inhoud van dit hoofdstuk

Beroepsziekten komen veel voor. Het is niet precies bekend hoe vaak, bij wie en in welke sectoren beroepsziekten voorkomen. De behoefte aan kennis over de aard en de gevolgen van beroepsziekten is groot. In dit hoofdstuk geven wij op basis van recente kwantitatieve gegevens uit verschillende bronnen een overzicht van het voorkomen (incidentie, prevalentie³, risico's), de oorzaken en de gevolgen van beroepsziekten. De gebruikte bronnen worden in paragraaf 5.1.2 kort beschreven.

Wat is een beroepsziekte? Een beroepsziekte is in de Arbowet gedefinieerd als 'een ziekte of aandoening als gevolg van een belasting die in overwegende mate in arbeid of arbeidsomstandigheden heeft plaatsgevonden'. Beroepsziekten treffen niet alleen werkenden, maar kunnen zich ook pas openbaren na het werkzame leven. Het gevolg is dat een deel van de beroepsziekten niet terugkomt in de gegevens over de werkzame beroepsbevolking.

Dit hoofdstuk bevat een overzicht van actuele cijfers over beroepsziekten. De centrale vragen in dit hoofdstuk zijn de volgende:

- Hoeveel werkenden hebben een beroepsziekte? (paragraaf 5.2)
- Wat is de aard en incidentie van beroepsziekten per sector? (paragraaf 5.3)
- Wat is de ziektelast als gevolg van beroepsziekten? (paragraaf 5.4)
- Veroorzaakt een beroepsziekte extra verzuim? (paragraaf 5.5)
- Wat zijn determinanten van beroepsziekten? (paragraaf 5.6)
- Hoe verandert de werkgerelateerde ziektelast in de toekomst? (paragraaf 5.7)

Veel cijfers in dit hoofdstuk zijn schattingen waaraan geen directe absolute waarde mag worden toegekend. Wel zijn duidelijke conclusies te trekken over welke beroepsziekten het meest worden gerapporteerd, welke sectoren er vooral mee te maken hebben en waar de hoogste ziektelast ligt. Duidelijke cijfers over trends in het vóórkomen van beroepsziekten kunnen helpen bij het opzetten en implementeren van preventief beleid en het evalueren daarvan. De komende jaren komen deze cijfers beschikbaar.

3 De incidentie is het aantal personen dat in een gegeven jaar een beroepsziekte heeft opgelopen, of het aantal nieuwe ziekten in een gegeven jaar. De prevalentie van een beroepsziekte is het aantal op een specifiek moment binnen een populatie.

5.1.2 Bronnen

Vanuit de volgende bronnen worden in dit hoofdstuk gegevens gerapporteerd:

- Het Peilstation Intensief Melden (PIM) van het NCvB, 2015;
- De Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) van TNO en CBS, 2014;
- De Zelfstandigen Enquête Arbeid (ZEA) van TNO en CBS, 2015;
- De zorgregistraties die het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) gebruikt in onder andere de Volksgezondheid Toekomst Verkenning om het vóórkomen van een groot aantal aandoeningen te beschrijven: hier genoemd de VZ-registraties (Volksgezondheid en Zorg-registraties) (2013, 2014).
- De Doodsoorzakenstatistiek van het CBS, 2013.

De bronnen die voor dit hoofdstuk zijn gebruikt bestaan uit tellingen en schattingen van het aantal mensen met een beroepsziekte en het aantal ziektegevallen. De bronnen hebben verschillende meeteenheden. PIM betreft meldingen door bedrijfsartsen. In de NEA en ZEA betreft het zowel het aantal werknemers of zelfstandig ondernemers met een beroepsziekte als het aantal beroepsziekten omdat men meerdere beroepsziekten in kan vullen. Het RIVM rapporteert ziekten en aandoeningen. Het aantal ziekten is groter dan het aantal personen met een ziekte, aangezien een persoon meer dan een ziekte kan hebben.

Peilstation Intensief Melden (PIM)

Gegevens over de incidentie van beroepsziekten in Nederland worden al geruime tijd verzameld en verspreid door het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB). Deze gegevens zijn gebaseerd op een meldings- en registratiesysteem waarin de (medische) informatie van de meldingen wordt verzameld van beroepsziekten die bedrijfsartsen volgens de Arbowet verplicht zijn te doen. Als onderdeel van deze Nationale Registratie verzamelt het NCvB sinds 2009 informatie via het Peilstation Intensief Melden (PIM). Ten behoeve van dit hoofdstuk zijn gegevens van het PIM geanalyseerd (Molen e.a. 2016). Omdat de deelnemende bedrijfsartsen ook de omvang en de aard en van hun werknemerspopulatie aangeven kan op basis van PIM een schatting worden gemaakt van de incidentie van beroepsziekten in de populatie werknemers. In 2015 zijn in het PIM meldingen verzameld van 153 bedrijfsartsen. Deze bedrijfsartsen worden regelmatig bijgeschoold in de vaststelling van beroepsziekten. De schattingen op basis van PIM kunnen van jaar op jaar (fors) variëren, omdat de geregistreerde aantallen klein zijn. Het NCvB verzamelt geen gegevens over de prevalentie van beroepsziekten en over het voorkomen van beroepsziekten onder niet-werknemers (zelfstandig ondernemers, reeds gepensioneerden).

Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA)

In de grootschalige enquête NEA 2014 (voor meer informatie zie hoofdstuk 1 van deze Arbobalans) is aan werknemers gevraagd of zij één of meer beroepsziekten hebben, om wat voor soort aandoening het gaat, in welke periode de beroepsziekten zijn ontstaan, en of de beroepsziekten zijn vastgesteld door een arts. De beroepsziekte is hier dus gedefinieerd als een ziekte die, volgens de werknemer, is ontstaan door het werk en bovendien (volgens de werknemer) is vastgesteld door een arts. De respondent werd gevraagd wanneer de ziekte is ontstaan: in het jaar voorafgaand aan bevraging, of al eerder. Dat betekent dat op basis van de NEA niet alleen een cijfer over de jaarincidentie van beroepsziekten kan worden gegeven, maar ook over de prevalentie ervan. Dit hoofdstuk gaat hoofdzakelijk in op de jaarincidentie.

De Zelfstandigen Enquête Arbeid (ZEA)

De ZEA is een enquête over de arbeidsomstandigheden en de inzetbaarheid van zelfstandig ondernemers (met en zonder personeel)(zie hoofdstuk 1 voor meer informatie). In de ZEA 2015 zijn dezelfde vragen over beroepsziekten gesteld als in de NEA 2014. De definitie van beroepsziekte is dus vergelijkbaar met die van de NEA: een ziekte die volgens de zelfstandig ondernemer zelf is ontstaan door het werk en bovendien (opnieuw volgens de zelfstandig ondernemer) door een arts is vastgesteld. Ook in de ZEA wordt gevraagd wanneer de ziekte is ontstaan: in het jaar voorafgaand aan bevraging, of al eerder. Dat betekent dat ook op basis van de ZEA niet alleen een cijfer over de jaarincidentie kan worden gegeven, maar ook over de prevalentie.

Volksgezondheid en Zorg (VZ)-registraties (RIVM)

Het RIVM verzamelt voor een selectie van ongeveer zestig veel voorkomende ziekten gegevens over het vóórkomen en de sterfte, onder meer ten behoeve van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV). Uit deze gegevens is een selectie gemaakt van aandoeningen die veel voorkomen in de werkzame bevolking. Van deze aandoeningen is de incidentie, sterfte en ziektelast en 'het werkgerelateerde deel' geschat voor het jaar 2013. De cijfers over kanker komen uit de Nederlandse Kanker Registratie (NKR) van het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL). De cijfers over contacteczeem, astma, COPD, rinitis, knieartrose, heupartrose, rugklachten, slechthorendheid, depressie en coronaire hartziekten uit de huisartsenregistratie NZR (Nivel Zorgregistraties eerste lijn) van het Nivel. Sinds 2013 worden de morbiditeitscijfers anders dan voorheen berekend. Hierdoor verschillen zij van eerder gepresenteerde morbiditeitscijfers (Volksgezondheidszorg.info, 2016a).

De doodsoorzaakspecifieke sterfte is afkomstig uit de Doodsoorzakenstatistiek van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). De huidige mortaliteitscijfers kunnen niet worden vergeleken met eerder gepresenteerde mortaliteitscijfers. Het CBS is in het statistiekjaar 2013 overgestapt op het gebruik van internationale software voor het automatisch coderen van de doodsoorzaken waardoor de cijfers beter reproduceerbaar en internationaal vergelijkbaar zijn. Maar hierdoor laten de mortaliteitscijfers sinds 2013 enkele forse verschuivingen zien in de doodsoorzaken, vergeleken met eerdere jaren (CBS Statline, Toelichting). Een andere reden waarom de sterftecijfers afwijken, is dat voor de huidige cijfers over sterfte als gevolg van beroepsziekten meer ziekten zijn geselecteerd (bijvoorbeeld meer gevallen van kanker).

Met de cijfers uit bovengenoemde bronnen zijn de sterfgevallen, incidentie en ziektelast geschat van verschillende beroepsziekten in zowel de werkzame beroepsbevolking als in de gepensioneerde beroepsbevolking. Beroepsziekten openbaren zich immers vaak nadat de pensioengerechtigde leeftijd is bereikt. Alleen de RIVM-gegevens bieden informatie over beroepsziekten die na de pensionering zijn ontstaan.

De schatting van de incidentie van beroepsziekten en de sterfte als gevolg van werkgerelateerde aandoeningen in de beroepsbevolking zijn, waar mogelijk, gebaseerd op gekoppelde gegevens. Hiervoor zijn de gegevens uit de NZR en de CBS-Doodsoorzakenstatistiek gekoppeld aan CBS-gegevens voor de werkzame beroepsbevolking: 'CBS Baankenmerken'. Om het deel van de ziekte te schatten dat gerelateerd is aan werk, hebben we gebruik gemaakt van de Populatie Attributieve fracties (PAF's) voor de betreffende ziekten. De PAF is het percentage van het gezondheidsverlies door de aandoening dat is toe te schrijven aan arbeidsrisico's (Eysink e.a. 2007; Eysink e.a. 2012).

5.2 Hoeveel werkenden hebben een beroepsziekte?

De omvang van beroepsziekten geven wij in deze Arbobalans aan met een incidentie per jaar: het aantal personen dat in een gegeven jaar een beroepsziekte heeft opgelopen (NEA, PIM) of het aantal nieuwe ziekten in een gegeven jaar (VTV-ziekten) (tabel 5.1).

5.2.1 Hoe vaak komen beroepsziekten voor?

Op basis van PIM wordt het aantal nieuw ontstane beroepsziekten geschat op 13.000. Het aandeel werknemers met een medisch vastgestelde beroepsziekte komt hiermee op 0,19% van de totale werknemerspopulatie (NCvB), Beroepsziekten in cijfers 2016.

Volgens de NEA 2014 heeft 3,2% van de werknemers in 2014 naar eigen zeggen een door een arts vastgestelde beroepsziekte opgelopen. Dit komt neer op ruim 212.000 personen. Zelfstandig ondernemers rapporteren minder vaak beroepsziekten dan werknemers (namelijk 1,6%). Dit komt neer op ruim 16.000 zelfstandig ondernemers. De enquêtes onder werknemers en zelfstandig ondernemers laten ook uitspraken toe over de prevalentie van (zelfgerapporteerde) beroepsziekten. Volgens de NEA leed 11% van de werknemers in 2014 aan een ooit opgelopen door een arts vastgestelde beroepsziekte, voor zelfstandig ondernemers is de prevalentie in 2015 9% (ZEA).

Het aantal nieuwe beroepsziekten op basis van VZ-registraties komt in 2013 uit op bijna 430.000. Dit getal geeft het aantal nieuwe gevallen van beroepsziekten in de werkzame beroepsbevolking weer en niet het aantal werkenden met een beroepsziekte. Het aantal nieuwe ziekten is hoger dan het aantal werkenden met een ziekte omdat een persoon meer dan een ziekte kan hebben opgelopen.

Uit het bovenstaande blijkt dat de meldingen door bedrijfsartsen, de zelfrapportages in enquêtes, en de ziektere REGISTRATIES wat betreft de incidentie sterk verschillen. We hebben nog geen duidelijke verklaring waarom de ziektegevallen vanuit de VZ-registraties hoger uitvallen dan in de NEA en de ZEA.

5.2.2 Welke typen beroepsziekten komen voor?

Uit tabel 5.1. blijkt dat werknemers zelf aandoeningen van het bewegingsapparaat (1,7% van de totale werknemerspopulatie, ruim 113.000 werknemers) en psychische aandoeningen (1,4%, bijna 94.000 werknemers) het meest in enquêtes opgeven als door een arts vastgestelde beroepsziekte (NEA 2014). Binnen de categorie psychische aandoeningen wordt overspannenheid/burn-out (1,2% van de werknemerspopulatie) het meest gerapporteerd en binnen de categorie aandoeningen van het bewegingsapparaat is dit RSI (0,8% van de werknemerspopulatie). Van alle afzonderlijke beroepsziekten wordt overspannenheid/burn-out dus het meest genoemd. De verdeling van beroepsziekten bij zelfstandig ondernemers lijkt erg op die bij werknemers. De meeste zelfstandig ondernemers zeggen een beroepsziekte in de categorie van het bewegingsapparaat te hebben (0,7% van alle beroepsziekten) maar overspannenheid/burn-out komt als afzonderlijke ziekte het meest voor (0,5%).

Bedrijfsartsen melden volgens PIM juist meer psychische beroepsziekten dan beroepsziekten van het bewegingsapparaat. Overspannenheid/burn-out is de aandoening die door bedrijfsartsen het meest wordt gediagnosticeerd. Dit kan erop duiden dat klachten van het bewegingsapparaat mogelijk vaak minder ernstig zijn dan psychische klachten en werknemers daarmee minder snel naar de bedrijfsarts gaan.

Tabel 5.1 Schattingen van de incidentie van beroepsziekten, zoals gemeld door bedrijfsartsen (PIM 2015), zelf-gerapporteerd door werknemers (NEA 2014), zelfgerapporteerd door zelfstandig ondernemers en afgeleid uit VZ-registraties (2013)

| | GEMELD DOOR BEDRIJFSARTS | | DOOR WERKNEMERS ZELF GERAPPORTEERDE BEROEPSZIEKTEN, VASTGESTELD DOOR ARTS ¹⁾ | | DOOR ZELFSTANDIG ONDERNEMERS ZELF GERAPPORTEERDE BEROEPSZIEKTEN, VASTGESTELD DOOR ARTS ¹⁾ | | SCHATTING OP BASIS VAN VVV-ZIEKTEN | |
|---|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--|---------------------------------------|------------------------------------|-----------------------|
| | AANTAL MELDINGEN | IN % VAN ALLE WERKNEMERS | AANTAL WERKNEMERS ²⁾ | IN % VAN ALLE WERKNEMERS | AANTAL ZIEKTEGEVALLEN | IN % VAN ALLE ZELFSTANDIG ONDERNEMERS | AANTAL ZIEKTEGEVALLEN | AANTAL ZIEKTEGEVALLEN |
| Totaal meldingen/ ziektegevallen | 13.000 | | 272.500 | | 19.500 | | 430.000 | |
| Totaal werknemers/ zelfstandig ondernemers | | 0,19% | 212.500 | 3,2% | 16.400 | 1,6% | | |
| Type beroepsziekte | | | | | | | | |
| Gehoörproblemen | 2.300 | 0,03% | 7.000 | 0,1% | 1.800 | 0,2% | 3.000 | |
| Overspannenheid/burn-out | 4.600 | 0,07% | 79.000 | 1,2% | 4.500 | 0,4% | 65.300 | |
| Depressie | | | 26.000 | 0,4% | 1.400 | 0,1% | 24.000 | |
| Posttraumatische stressstoornis (PTSS) | | | 5.200 | 0,1% | 0 | 0,0% | 8.900 | |
| RSI (nek, schouder, arm, pols, hand) | 2.300 | 0,03% | 53.800 | 0,8% | 2.100 | 0,2% | 99.400 | |
| Lage rug aandoening | | | 42.400 | 0,6% | 2.700 | 0,3% | 52.900 | |
| Heupartrose | | | 6.300 | 0,1% | 700 | 0,1% | 5.800 | |
| Knie artrose | | | 12.800 | 0,2% | 1.300 | 0,1% | 12.900 | |
| Contacteczeem | | | 5.800 | 0,1% | 600 | 0,1% | 132.200 | |
| Astma | | | 2.700 | 0% | 300 | 0,0% | 13.400 | |
| COPD | | | 1.800 | 0% | 300 | 0,0% | 10.000 | |
| Beroepsgebonden infectieziekte | 500 | 0,01 | 2.900 | 0% | 0 | 0,0% | | |

| | GEMELD DOOR BEDRIJFSARTS | | DOOR WERKNEMERS ZELF GERAPPORTEERDE BEROEPSZIEKTEN, VASTGESTELD DOOR ARTS ¹⁾ | | DOOR ZELFSTANDIG Ondernemers ZELF GERAPPORTEERDE BEROEPSZIEKTEN, VASTGESTELD DOOR ARTS ¹⁾ | | SCHATTING OP BASIS VAN VTV-ZIEKTEN | |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--|---------------------------------------|------------------------------------|--|
| | AANTAL MELDINGEN | IN % VAN ALLE WERKNEMERS | AANTAL WERKNEMERS ²⁾ | IN % VAN ALLE WERKNEMERS | AANTAL ZELFSTANDIG Ondernemers ²⁾ | IN % VAN ALLE ZELFSTANDIG Ondernemers | AANTAL ZIEKTEGEVALLEN | |
| Overig, bewegingsapparaat | 1.600 | 0,02 | 15.900 | 0,2% | | nb | | |
| Overig, psychische aandoening | 1.300 | 0,02 | 1.100 | 0% | | nb | | |
| Overig, anders | 500 | 0,01 | 8.100 | 0,1% | 3.800 | 0,4% | | |
| Kanker | | | 1.300 | 0% | | nb | 1.300 | |
| Categorie beroepsziekte | | | | | | | | |
| Totaal psychisch | 5.900 | 0,09 | 93.700 | 1,4% | | nb | nb | |
| Totaal bewegingsapparaat | 3.900 | 0,06 | 113.400 | 1,7% | | nb | nb | |
| Totaal overig | 3.200 | 0,05 | 45.000 | 0,7% | | nb | nb | |

1) NEA en ZEA: werkenden kunnen meer dan één beroepsziekte hebben. De percentages en aantallen per type of categorie beroepsziekte tellen dus niet op tot het totale percentage of totaal aantal werkenden met een beroepsziekte

2) Aantal werknemers/ aantal zelfstandig ondernemers: per rij komt iedere werknemer maximaal één keer voor

Som van de afzonderlijke aantallen of percentages tellen niet op tot totalen i.v.m. afronding

Lege cellen: aantallen te laag om te rapporteren; nb: niet bekend

Aantallen tussen tabellen en hoofdstukken kunnen variëren omdat niet alle respondenten alle vragen hebben beantwoord

BRONNEN: PIM 2015, NEA 2014, ZEA 2015, VZ-Registraties 2013

Uit de VZ-registraties blijkt dat aandoeningen van het bewegingsapparaat het meest voorkomen (incidentie) in de werkzame beroepsbevolking (op basis van de huisartsenregistraties), gevolgd door huidaandoeningen (contacteczeem) en psychische aandoeningen. De incidentie van kanker en andere ziekten met een lange latentietijd is relatief laag in de werkzame beroepsbevolking, aangezien dit soort ziekten vaak pas na de pensioenleeftijd optreden. Zo treedt ruim 75% van de mesothelioomgevallen pas na het 65e jaar op.

5.2.3 Relatie beroepsziekten met geslacht, leeftijd en opleiding

Op basis van de zelfgerapporteerde cijfers blijkt dat het risico op een beroepsziekte bij werknemers groter is onder vrouwen dan onder mannen (NEA 2014) (tabel 5.2). Bij beroepsziekten die zijn gemeld door de bedrijfsarts is het aandeel mannen groter dan het aandeel vrouwen (PIM). Uit zowel de NEA als het PIM

Tabel 5.2 Relatie beroepsziekten met geslacht, leeftijd en opleiding

| | BEROEPS- BEVOLKING | BEROEPSZIEKTE DOOR BEDRIJFSARTS GEMELD | DOOR WERKNEMER ZELF GERAPPORTEERDE BEROEPSZIEKTE | |
|-------------------|-----------------------|--|---|--|
| | (N=6.700.000) | % VAN HET TOTAAL AANTAL BEROEPSZIEKTEN | % VAN HET TOTAAL AANTAL BEROEPSZIEKTEN | RISICO OP BEROEPSZIEKTE IN POPULATIE |
| Geslacht | | | | |
| Man | 52% | 60% | 46% | 2,8 |
| Vrouw | 48% | 40% | 54% | 3,6 |
| Leeftijd | | | | |
| 15-24 | 15% | 1% | 8% | 1,7 |
| 19-34 | | | | |
| 25-34 | 21% | 12% | 21% | 3,2 |
| 35-44 | 22% | 24% | 23% | 3,3 |
| 45-54 | 24% | 36% | 29% | 3,7 |
| 55-64 | 17% | 27% | | |
| 55+ | | | 19% | 3,6 |
| 65+ | | | | |
| Opleiding | | | | |
| Laag (<=VBO) | 24% | | 27% | 3,7 |
| Midden (HAVO-MBO) | 43% | | 47% | 3,4 |
| Hoog (HBO-WO) | 33% | | 26% | 2,5 |
| Totaal | 100% | 100% | 100% | 3,2 |

BRONNEN: NEA 2014, PIM 2015

blijkt dat de leeftijdsgroep 45 tot en met 54 jaar het vaakst een beroepsziekte meldt en er het grootste risico op loopt. Jongeren onder de 25 jaar oud lopen het minste risico. Hoger opgeleiden lopen een lager risico op een beroepsziekte dan middelbaar en lager opgeleiden (NEA, niet beschikbaar in PIM). In paragraaf 5.6 zijn de determinanten van beroepsziekten nader gespecificeerd.

5.2.4 Hoeveel personen overlijden als gevolg van beroepsziekten?

In 2013 zijn in Nederland 141.245 personen overleden (CBS-Statline). Het aantal sterfgevallen als gevolg van een beroepsziekte bedraagt in dat jaar naar schatting ruim 4.100 werkzame en gepensioneerde werknemers (3% van de totale sterfte van de werkzame en gepensioneerde beroepsbevolking): bijna 900 mensen in de werkzame beroepsbevolking en ruim 3.200 in de gepensioneerde beroepsbevolking (tabel 5.3). De huidige sterftecijfers zijn niet te vergelijken met eerder gepresenteerde cijfers. Dit komt door aanpassingen in de doodsoorzakenregistratie en door een uitgebreidere selectie van doodsoorzaken in de huidige cijfers (zie ook paragraaf 5.1.2, Volksgezondheid en Zorgregistraties). De sterfte aan kanker maakt het grootste deel uit van personen die door een beroepsziekte zijn overleden: ruim 2.700 werkzame en gepensioneerde werknemers. Het grootste deel van de sterfte als gevolg van ongunstige arbeidsomstandigheden (ruim driekwart) treedt op na het werkzame leven. Sommige aandoeningen, zoals kanker, hebben een lange latentietijd (tijd tussen blootstelling, het ontstaan van de ziekte en het manifesteren van de klachten), waardoor ze vaak pas optreden na het behalen van de pensioengerechtigde leeftijd. Andere, chronische, aandoeningen zijn ontstaan tijdens het werkzame leven, maar mensen overlijden er pas aan na het werkzame leven.

Tabel 5.3: Sterfte in de beroepsbevolking als gevolg van blootstelling op de werkplek

| AANDOENINGEN ¹⁾ | WERKZAME BEROEPS-BEVOLKING | GEPENSIO-NEERDE BEROEPS-BEVOLKING | TOTAAL ²⁾ |
|--|----------------------------|-----------------------------------|----------------------|
| Aandoeningen van het bewegingsapparaat | <10 | 10 | 10 |
| Psychische aandoeningen | 10 | 0 | 10 |
| Aandoeningen van de ademhalingswegen | 60 | 590 | 640 |
| Kanker | 630 | 2.070 | 2.700 |
| Hart- en vaatziekten | 200 | 560 | 780 |
| Gehoortoornissen | 0 | 0 | 0 |
| Ziekten van de huid | 0 | 0 | 0 |
| Totaal²⁾ | 900 | 3.230 | 4.130 |

1) specificatie naar afzonderlijke ziekten is niet mogelijk

2) som van de afzonderlijke ziekte categorieën telt niet op tot totalen i.v.m. afronding

BRON: CBS-Doodsoorzakenstatistiek 2013, bewerkt door het RIVM

5.3 Wat is de aard en incidentie van beroepsziekten per sector?

5.3.1 Verschilt het risico op een beroepsziekte tussen sectoren?

Uit tabel 5.4 blijkt dat er verschillen zijn tussen sectoren, zowel in het aantal beroepsziekten als in het risico op een beroepsziekte. Volgens werknemers (NEA) komen de meeste beroepsziekten voor in de gezondheidszorg (22% van de beroepsziekten), gevolgd door de handel (16%), de industrie (14%) en de zakelijke dienstverlening (13%). In deze vier sectoren werken ook de meeste mensen. Ten opzichte van de NEA-uitkomsten is het aantal meldingen door bedrijfsartsen relatief hoog in de bouw (PIM). Dat komt doordat in deze sector veel aandacht wordt besteed aan ziektemeldingen. De rapportages van de ziektemeldingen in de Bouw zijn dan ook buitengewoon goed. Het aantal zelfstandig ondernemers met een beroepsziekte in de ZEA is te laag om onderscheid te kunnen maken naar sector.

Het sectorale risico op een beroepsziekte wordt uitgedrukt in het quotiënt van het aantal werknemers met een beroepsziekte in een gegeven sector en het totale aantal werknemers binnen die sector (tabel 5.4). Tussen sectoren bestaan er verschillen in het risico op een beroepsziekte, al lopen werknemers in alle sectoren risico's. De landbouw, bosbouw en visserij en de financiële dienstverlening springen er gunstig uit. Het risico op een beroepsziekte is in de gezondheids- en welzijnssector het grootst op basis van wat werknemers zelf rapporteren in de NEA (4,0%), gevolgd door de industrie (3,7%) en de bouw (3,6%). Wanneer de bedrijfsarts de melding doet staat de bouw bovenaan (1,19%), gevolgd door financiële instellingen (0,29%).

Tabel 5.4 Incidentie van en risico op beroepsziekten naar sector

| SECTOR | ZELFGERAPPORTEERD | | | DOOR BEDRIJFSARTS GEMELD | |
|-----------------------------|-------------------|-------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|
| | AANTAL WERKNEMERS | AANDEEL (%) | RISICO PER SECTOR (%) | AANTAL MELDINGEN | RISICO PER SECTOR (%) |
| Landbouw | 1.100 | 1% | 1,3 | 58 | 0,15 |
| Industrie | 30.500 | 14% | 3,7 | 143 | 0,21 |
| Bouw | 11.000 | 5% | 3,6 | 205 | 1,19 |
| Handel | 33.900 | 16% | 3,0 | 54 | 0,14 |
| Vervoer | 10.200 | 5% | 2,9 | 63 | 0,22 |
| Horeca | 8.600 | 4% | 2,9 | | |
| Informatie en communicatie | 5.900 | 3% | 2,8 | | |
| Financiële dienstverlening | 6.200 | 3% | 2,2 | 79 | 0,29 |
| Zakelijke dienstverlening | 27.200 | 13% | 3,1 | | |
| Openbaar bestuur | 12.200 | 6% | 2,5 | 95 | 0,20 |
| Onderwijs | 12.500 | 6% | 2,7 | 110 | 0,21 |
| Gezondheidszorg | 47.100 | 22% | 4,0 | 222 | 0,16 |
| Cultuur, sport en recreatie | 6.400 | 3% | 2,9 | | |
| Overige sectoren | 0 | 0% | 0 | 58 | 0,05 |
| Totaal | 212.500 | 100% | 3,2 | 1087 | 0,19 |

BRONNEN: NEA 2014, PIM 2015

5.3.2 Verschilt de categorie van beroepsziekte tussen sectoren?

Uit tabel 5.5 blijkt dat van de zelfgerapporteerde beroepsziekten van het bewegingsapparaat het grootste deel voorkomt in de sector gezondheidszorg (23%), gevolgd door de handel (17%), industrie (15%) en zakelijke dienstverlening (14%). De grootte van de sector speelt daarbij mee. Het risico op een aandoening van het bewegingsapparaat blijkt het grootste te zijn in de sectoren gezondheidszorg, industrie en bouw.

Psychische beroepsziekten worden in absolute zin het vaakst gerapporteerd door werknemers in de gezondheidszorg (21%), de handel (16%), zakelijke dienstverlening (12%) en de industrie (12%). Maar het risico op psychische beroepsziekten is het grootst in het onderwijs, gevolgd door gezondheidszorg, financiële instellingen en openbaar bestuur.

Bij een nadere beschouwing van de risicosectoren blijkt dat de sector gezondheidszorg er negatief uit springt (tabel 5.5). Het risico op een zelfgerapporteerde beroepsziekte is in deze sector het hoogst voor aandoeningen van het bewegingsapparaat met een tweede plaats voor psychische en overige aandoeningen. In de sectoren industrie en bouw is het risico het grootst voor beroepsziekten van het bewegingsapparaat, al komen psychische en overige aandoeningen ook veel voor. In de sector onderwijs is vooral het risico op een psychische beroepsziekte groot.

Tabel 5.5 Sectoren uitgesplitst naar veelvoorkomende categorieën van beroepsziekten

| SECTOR | BEWEGINGSAPPARAAT | | | PSYCHISCH | | | OVERIG | | |
|-----------------------------|---------------------------------------|----------------|----------------------|---------------------------------------|----------------|----------------------|---------------------------------------|----------------|----------------------|
| | AANTAL WERK- NEMERS (POPULATIE) | AANDEEL (%) | RISICO PER SECTOR | AANTAL WERK- NEMERS (POPULATIE) | AANDEEL (%) | RISICO PER SECTOR | AANTAL WERK- NEMERS (POPULATIE) | AANDEEL (%) | RISICO PER SECTOR |
| Landbouw | 600 | 1 | 0,7 | 300 | 0 | 0,4 | 500 | 1 | 0,6 |
| Industrie | 17.400 | 15 | 2,1 | 10.900 | 12 | 1,3 | 7.600 | 17 | 0,9 |
| Bouw | 6.300 | 5 | 2,1 | 4.300 | 5 | 1,4 | 2.700 | 6 | 0,9 |
| Handel | 19.400 | 17 | 1,7 | 14.900 | 16 | 1,3 | 6.600 | 14 | 0,6 |
| Vervoer | 7.000 | 6 | 2,0 | 2.800 | 3 | 0,8 | 2.400 | 5 | 0,7 |
| Horeca | 4.500 | 4 | 1,5 | 3.100 | 3 | 1,0 | 3.700 | 8 | 1,2 |
| Informatie en communicatie | 3.100 | 3 | 1,5 | 2.700 | 3 | 1,3 | 600 | 1 | 0,3 |
| Financiële dienstverlening | 2.100 | 2 | 0,8 | 4.300 | 5 | 1,6 | 800 | 2 | 0,3 |
| Zakelijke dienstverlening | 15.900 | 14 | 1,8 | 11.500 | 12 | 1,3 | 4.800 | 11 | 0,5 |
| Openbaar bestuur | 4.200 | 4 | 0,9 | 7.500 | 8 | 1,6 | 2.500 | 6 | 0,5 |
| Onderwijs | 3.600 | 3 | 0,8 | 9.000 | 9 | 1,9 | 1.400 | 3 | 0,3 |
| Gezondheidszorg | 25.600 | 23 | 2,2 | 19.800 | 21 | 1,7 | 11.100 | 24 | 1,0 |
| Cultuur, sport en recreatie | 3.900 | 3 | 1,8 | 2500 | 3 | 1,1 | 1.100 | 2 | 0,5 |
| Totaal | 113.400 | 100 | 1,7 | 93.600 | 100 | 1,4 | 45.800 | 100 | 0,7 |

BRON: NEA 2014

NOOT: Een werknemer kan meerdere categorieën beroepsziekten hebben (maximaal drie)

5.4 Wat is de ziektelast als gevolg van beroepsziekten?

5.4.1 Wat is ziektelast?

Deze paragraaf beschrijft de gevolgen van beroepsziekten voor de gezondheid van werkenden. Het gezondheidsverlies als gevolg van een beroepsziekte kan worden vastgesteld door de zogeheten ziektelast te meten (zie kader 5.1). De ziektelast wordt uitgedrukt in DALY's: Disability Adjusted Life Years (Eysink e.a., 2007;

Kader 5.1

Ziektelast: maat voor gezondheidsverlies.

De ziektelast is een maat voor gezondheidsverlies en wordt uitgedrukt in DALY's (Disability Adjusted Life Years). De DALY is de som van het aantal verloren jaren door vroegtijdige sterfte (Years of Life Lost) en het aantal jaren geleefd met ziekte (Years Lived with Disease), waarbij gecorrigeerd wordt voor de ernst van de ziekte met behulp van een wegingsfactor (Volksgezondheidszorg.info (2016b en 2016c); Eysink e.a., 2012; <https://www.volksgezondheidszorg.info/definitie-en-methode-ziektelastberekening>). DALY's houden rekening met de ernst van de ziekte tijdens het leven en met het aantal levensjaren dat iemand verliest vanwege vroegtijdige sterfte. Hiermee zijn ziekten beter vergelijkbaar. Ook is met de DALY een vergelijking mogelijk van de bijdrage van diverse bedreigingen voor de gezondheid (roken, overgewicht, arbeidsrisico's). Iemand die jong sterft, verliest meer levensjaren dan iemand die oud sterft. Voor een sterfgeval op een bepaalde leeftijd is het aantal verloren levensjaren gelijk aan de resterende levensverwachting op dezelfde leeftijd. Een pasgeboren meisje dat overlijdt, verliest 83 jaar omdat de levensverwachting bij geboorte voor een meisje 83 jaar is. Een vrouw die op haar 70e overlijdt, verliest 17 jaar omdat haar levensverwachting volgens het CBS 87 jaar is. Het aantal verloren levensjaren ten gevolge van een bepaalde ziekte is de som van de verloren levensjaren van alle sterfgevallen ten gevolge van die ziekte. Voor de berekening van het aantal jaren verloren door ziekte wordt gekeken hoeveel mensen de ziekte hebben en wordt 'gewogen' voor de ernst van de gevolgen van de ziekte op lichamelijk, psychisch en sociaal gebied. Een ernstige ziekte zoals dementie krijgt een hogere wegingsfactor dan een minder ernstige ziekte, als contacteczeem. De wegingsfactor is een getal tussen 0 (geen gezondheidsverlies) en 1 (maximaal gezondheidsverlies ofwel dood). Hoe hoger het getal, des te meer gezondheidsverlies en des te ernstiger de gevolgen van de ziekte. Gehoorstoornissen bijvoorbeeld, hebben een wegingsfactor van 0,1. Dit betekent dat 10 jaar leven met een gehoorstoornis equivalent wordt beschouwd met 1 jaar verloren door vroegtijdige sterfte. Op deze manier kunnen de verloren levensjaren en de jaren geleefd met de ziekte worden opgeteld tot DALY's.

Volksgezondheidszorg.info, 2016b). Een DALY geeft de hoeveelheid gezondheidsverlies door ziekte weer, waarbij vroegtijdige sterfte, de mate van vóórkomen van gezondheidsproblemen en de ernst van de gezondheidsproblemen worden meegenomen. Met behulp van de DALY zijn de gevolgen van verschillende ziekten rechtstreeks met elkaar te vergelijken.

Belangrijk is dat de DALY iets zegt over de ernst van de ziekte. Incidentiecijfers zoals hiervoor besproken zeggen iets over het voorkomen van een ziekte maar niets over de ernst. De meeste mensen zullen een nieuw geval van longkanker zwaarder wegen dan een nieuw geval van contacteczeem. Ook het aantal sterfgevallen zegt niet alles over de totale gezondheidsschade. Longkanker, coronaire hartziekten, dementie en beroerte zijn bijvoorbeeld de belangrijkste doodsoorzaken in Nederland. Maar de meeste ziektelast wordt in Nederland veroorzaakt door coronaire hartziekten, diabetes, beroerte en angststoornissen. Coronaire hartziekten veroorzaken zowel veel sterfte als veel verlies aan kwaliteit van leven tijdens de jaren dat patiënten leven met deze ziekte en hebben daarom de hoogste ziektelast. Maar angststoornissen staan ook hoog in de ranglijst van de ziektelast, terwijl er geen mensen aan overlijden. De door angststoornissen veroorzaakte ziektelast wordt geheel veroorzaakt door de jaren waarin geleefd wordt met de angststoornissen. Met de DALY-aanpak wordt niet alleen de ziektelast van de werkzame bevolking in kaart gebracht, maar ook die van de gepensioneerde beroepsbevolking. Dat is belangrijk omdat die laatste groep in enquêtes en beroepsziektemeldingen buiten beeld blijft, terwijl zij wel de gevolgen kunnen ondervinden van een beroepsziekte opgedaan tijdens het werkzame leven.

5.4.2 Hoe groot is de werkgerelateerde ziektelast in Nederland?

Het RIVM heeft voor 2011 geschat dat de totale werkgerelateerde ziektelast voor Nederland 4,7% van de totale ziektelast in het land is. De onzekerheidsmarge bedraagt 1,8% - 8,4% (Eysink e.a., 2014). Het betekent dat bijna 5% van de totale ziektelast in Nederland te wijten is aan blootstelling aan risico's op het werk. Deze ziektelast is de totale ziektelast in 2011 als gevolg van ongunstige arbeidsomstandigheden in heden en verleden, berekend voor zowel de werkzame (3,3% van de totale ziektelast in Nederland) als de gepensioneerde beroepsbevolking (1,4%). De effecten van ongunstige arbeidsomstandigheden op de ziektelast zijn in dezelfde orde van grootte als milieufactoren en overgewicht: zo'n 5 à 6% van de ziektelast. Overigens veroorzaakt roken met ruim 13% verreweg de meeste ziektelast in Nederland.

Het RIVM heeft de werkgerelateerde ziektelast (opnieuw) berekend voor 2013 (tabel 5.6). De totale ziektelast in Nederland in 2013 kon echter niet worden berekend. Dit heeft te maken met de veranderingen in onder andere de Nivel Zorg Registraties (NZR), waardoor we andere prevalentiecijfers hebben dan voorheen en de gebruikte wegingsfactoren niet voor alle ziekten meer bij de prevalenties van de betreffende ziekten passen. De schattingen van de werkgerelateerde ziektelast in 2013 voor de werkzame en gepensioneerde bevolking samen (tabel 5.6) geven aan dat de categorieën beroepsziekten met de hoogste ziektelast betrekking hebben op ziekten van het bewegingsapparaat (23% van de totale ziektelast door arbeidsrisico's), gevolgd door psychische stoornissen (22%), ziekten van de ademhalingswegen (19%) en kanker (18%). De ziektelast is te splitsen in ziektelast voor de nu werkzame bevolking (zowel werknemers als zelfstandig ondernemers) en ziektelast voor de gepensioneerde beroepsbevolking.

5.4.3 Hoe groot is de ziektelast in de werkzame beroepsbevolking?

In de kolom met 'werkzame beroepsbevolking' van tabel 5.6 is te zien dat de ziektelast van de werkzame beroepsbevolking bijna 62% betreft van de totale werkgerelateerde ziektelast (140.110 van 226.400 DALY's). De aandoeningen met de hoogste ziektelast door arbeidsrisico's in de werkzame beroepsbevolking zijn psychische aandoeningen (36% van de totale werkgerelateerde ziektelast in de werkzame beroepsbevolking), gevolgd door aandoeningen van het bewegingsapparaat (22%). Binnen de werkgerelateerde psychische aandoeningen wordt de hoogste ziektelast in de werkzame beroepsbevolking veroorzaakt door depressie en burn-out. Binnen de aandoeningen van het bewegingsapparaat wordt de hoogste werkgerelateerde ziektelast veroorzaakt door rugklachten, gevolgd door knieartrose. De ziektelast binnen de ziekten van de ademhalingswegen wordt voornamelijk veroorzaakt door COPD en bij kanker door longkanker.

Tabel 5.6 Ranglijst van werkgerelateerde aandoeningen¹⁾ in 2013 die de meeste werkgerelateerde ziektelast veroorzaken in Nederland, in de werkzame beroepsbevolking, gepensioneerde beroepsbevolking en totaal (in DALY's)

| ZIEKTE CATEGORIE & ZIEKTEN/AANDOENINGEN | ZIEKTELAST | | | | | |
|---|----------------------------|--------------|----------------------------------|--------------|----------------|--------------|
| | WERKZAME BEROEPS-BEVOLKING | | GEPENSIONEERDE BEROEPS-BEVOLKING | | TOTAAL | |
| | ZIEKTEN | (%) | ZIEKTEN | (%) | ZIEKTEN | (%) |
| Ziekten van het bewegingsapparaat | 30.800 | 22,0 | 20.900 | 24,3 | 51.700 | 22,8 |
| Rugklachten | 16.000 | 11,4 | 4.000 | 4,6 | 20.000 | 8,8 |
| Knieartrose | 4.300 | 3,1 | 9.500 | 11,0 | 13.800 | 6,1 |
| KANS | 8.400 | 6,0 | 2.200 | 2,5 | 10.500 | 4,7 |
| Heupartrose | 2.000 | 1,4 | 5.300 | 6,2 | 7.300 | 3,2 |
| Psychische stoornissen | 49.800 | 35,6 | 0 | 0,0 | 49.800 | 22,0 |
| Burn-out | 23.700 | 16,9 | 0 | 0,0 | 23.700 | 10,5 |
| Depressie | 14.300 | 10,2 | 0 | 0,0 | 14.300 | 6,3 |
| PTSS | 11.900 | 8,5 | 0 | 0,0 | 11.900 | 5,2 |
| Ziekten van de ademhalingswegen | 20.400 | 14,6 | 22.300 | 25,8 | 42.700 | 18,9 |
| COPD | 13.200 | 9,4 | 20.600 | 23,9 | 33.800 | 14,9 |
| Astma | 6.800 | 4,8 | 1.600 | 1,9 | 8.400 | 3,7 |
| Allergische rinitis | 500 | 0,4 | 0 | 0,0 | 500 | 0,2 |
| Kanker | 17.000 | 12,1 | 22.900 | 26,5 | 39.900 | 17,6 |
| Longkanker | 10.100 | 7,2 | 12.800 | 14,9 | 22.900 | 10,1 |
| Mesothelioom | 2.300 | 1,7 | 4.300 | 4,9 | 6.600 | 2,9 |
| Borstkanker | 2.300 | 1,6 | 1.600 | 1,9 | 4.000 | 1,7 |
| Dikke darmkanker | 1.000 | 0,7 | 1.600 | 1,8 | 2.600 | 1,1 |
| Prostaatkanker | 500 | 0,4 | 2.000 | 2,3 | 2.500 | 1,1 |
| Huidkanker | 500 | 0,4 | 400 | 0,5 | 1.000 | 0,4 |
| Non-Hodgkin Lymfoom (NHL) | 100 | 0,1 | 200 | 0,2 | 300 | 0,1 |
| Baarmoederhalskanker | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Hart- en vaatziekten | 7.400 | 5,3 | 7.500 | 8,6 | 14.900 | 6,6 |
| Coronaire hartziekten | 7.400 | 5,3 | 7.500 | 8,6 | 14.900 | 6,6 |
| Ziekten van het zenuwstelsel en de zintuigen | 2.100 | 1,5 | 12.500 | 14,5 | 14.600 | 6,4 |
| Gehoortoornissen | 2.100 | 1,5 | 12.500 | 14,5 | 14.600 | 6,4 |
| Letsels en vergiftigingen | 8.500 | 6,1 | 200 | 0,3 | 8.700 | 3,9 |
| Letsel als gevolg van een arbeidsongeval | 8.500 | 6,1 | 200 | 0,3 | 8.700 | 3,9 |
| Ziekten van de huid | 4.100 | 1,8 | 0 | 0,0 | 4.100 | 1,8 |
| Contacteczeem | 4.100 | 1,8 | 0 | 0,0 | 4.100 | 1,8 |
| Totaal | 140.100 | 100,0 | 86.300 | 100,0 | 226.400 | 100,0 |

1) De ziektelast heeft betrekking op een selectie van ziekten en een selectie van arbeidsrisico's (zie ook Tabel 5.7)

5.4.4 Hoe groot is de ziektelast in de gepensioneerde bevolking?

Bijna 40% van de werkgerelateerde ziektelast doet zich voor na het werkzame leven (tabel 5.6, 86.300 DALY's van 226.400 DALY's in totaal). De categorie arbeidsgerelateerde aandoeningen die voor het meeste gezondheidsverlies zorgen in de gepensioneerde bevolking is kanker (vooral longkanker) en ziekten van de ademhalingswegen (vooral COPD). Chronische aandoeningen zoals COPD en longkanker zorgen voor veel werkgerelateerde ziektelast in zowel de werkzame als gepensioneerde beroepsbevolking. Dit komt vooral doordat de ziektelast door deze aandoeningen doorwerkt tot na het werkzame leven. Het gezondheidseffect manifesteert zich vaak jaren na de blootstelling en resulteert in sommige gevallen pas in een ziekte na het werkzame leven. Een duidelijk voorbeeld hiervan is de blootstelling aan asbest en het optreden van mesothelioom tien tot zelfs vijftig jaar later. De ziektelast voor dit soort aandoeningen in de gepensioneerde beroepsbevolking is vaak hoger dan in de nog werkzame beroepsbevolking.

5.4.5 Welke ongunstige arbeidsomstandigheden zorgen voor veel ziektelast?

Tabel 5.7 toont de ziektelast (in DALY's) in 2013 toewijsbaar aan ongunstige arbeidsomstandigheden voor de totale beroepsbevolking, de werkzame beroepsbevolking en de gepensioneerde beroepsbevolking (65+).

In de werkzame en gepensioneerde beroepsbevolking samen zorgen COPD, burn-out, longkanker en rugklachten voor de meeste ziektelast. Vooral de blootstelling aan gevaarlijke stoffen op de werkplek, inclusief passief roken, zorgt voor veel gezondheidsverlies in de totale beroepsbevolking (bijna 87.000 DALY's). Blootstelling aan chemische, allergische en biologische stoffen zorgt niet alleen voor veel ziektelast door COPD en longkanker, maar ook door astma, coronaire hartziekten, contacteczeem, huidkanker, mesothelioom en allergische rinitis. Psychische werkbelasting zorgt voor bijna 50.000 DALY's gezondheidsverlies in de totale beroepsbevolking, fysieke werkbelasting voor ruim 46.000 DALY's.

In de werkzame beroepsbevolking zijn burn-out, rugklachten, depressie en COPD de aandoeningen die voor het meeste gezondheidsverlies zorgen (tabel 5.7). De arbeidsomstandigheden die een verhoogd risico vormen voor deze ziekten, zijn dan ook de arbeidsrisico's die de meeste ziektelast veroorzaken. Zo behoren hoge taakeisen, hoge fysieke arbeidsbelasting en gebrek aan sociale steun van een leidinggevende tot de arbeidsrisico's die de meeste ziektelast veroorzaken in de werkzame beroepsbevolking. In de werkzame beroepsbevolking zorgen de verschillende soorten arbeidsrisico's voor ongeveer evenveel ziektelast. Zo zorgt de psychische werkbelasting voor de meeste ziektelast (bijna 50.000 DALY's), gevolgd door de stoffen (bijna 41.000 DALY's) en de fysieke werkbelasting (30.000 DALY's).

In de gepensioneerde beroepsbevolking is de blootstelling aan stoffen (gedurende het werkzame leven) veruit de grootste boosdoener. Deze zorgt voor ruim 45.000 DALY's aan gezondheidsverlies.

Tabel 5.7 Ziekte¹⁾ (in DALY's) in 2013 toewijsbaar aan ongunstige arbeidsomstandigheden in de werkzame beroepsbevolking, gepensioneerde beroepsbevolking (65+) en totaal, gerangschikt op totale ziekte¹⁾ als gevolg van arbeidsrisico's

| ZIEKTE | ARBEIDSRISICO | ZIEKTELAST TOEWIJSBAAR AAN ARBEIDSRISICO'S | | |
|-----------------------|---|--|-------------------|----------------------|
| | | WERKZAME BEROEPS-BEVOLKING ^{a)} | 65+ ^{b)} | TOTAAL ^{c)} |
| COPD | <i>Stoffen totaal</i> ^{d)} | 13.200 | 20.600 | 33.800 |
| Burn-out | <i>Psychosociale werkbelasting totaal</i> ^{d)} | 23.700 | n.b. | 23.700 |
| | Hoge taakeisen | 23.700 | n.b. | 23.700 |
| | Lage autonomie | 12.200 | n.b. | 12.200 |
| | Lage sociale steun collega's en leidinggevenden | 10.600 | n.b. | 10.600 |
| | Hoge emotionele belasting | 7.600 | n.b. | 7.600 |
| Longkanker | <i>Stoffen totaal</i> ^{d)} | 10.100 | 12.800 | 22.900 |
| | Stoffen | 7.300 | 9.400 | 16.600 |
| | Passief roken | 3.700 | 4.500 | 8.200 |
| Rugklachten | <i>Fysieke werkbelasting</i> ^{d)} | 16.000 | 4.000 | 20.000 |
| | Staand werken | 5.500 | 3.200 | 8.700 |
| | Geknield werken | 5.400 | 3.200 | 8.500 |
| | Veel kracht zetten | 4.700 | 2.800 | 7.500 |
| | Zeer zware lasten tillen | 3.300 | 1.900 | 5.200 |
| | In ongemakkelijke houding tillen | 2.700 | 1.600 | 4.400 |
| | Blootstaan aan trillingen | 1.500 | 900 | 2.400 |
| | Gehurkt werken | 1.100 | 700 | 1.800 |
| Coronaire hartziekten | <i>Werkgerelateerde factoren</i> ^{d)} | 7.400 | 7.500 | 14.900 |
| | Shift work | 2.800 | n.b. | 2.800 |
| | Passief roken | 1.200 | 100 | 1.300 |
| | Stoffen | 400 | n.b. | 400 |
| Slechthorendheid | <i>Lawaai</i> | 2.100 | 12.500 | 14.600 |
| Depressie | <i>Psychosociale werkbelasting totaal</i> ^{d)} | 14.300 | n.b. | 14.300 |
| | Gebrek aan sociale steun leidinggevende | 11.400 | n.b. | 11.400 |
| | Gepest worden | 8.700 | n.b. | 8.700 |
| | Gebrek aan sociale steun collega's | 3.700 | n.b. | 3.700 |

| ZIEKTE | ARBEIDSRISICO | ZIEKTELAST TOEWIJSBAAR AAN ARBEIDSRISICO'S | | |
|--|---|--|-------------------|----------------------|
| | | WERKZAME BEROEPS-BEVOLKING ^{a)} | 65+ ^{b)} | TOTAAL ^{c)} |
| Knieartrose | <i>Fysieke werkbelasting</i> ^{d)} | 4.300 | 9.500 | 13.800 |
| | Lasten duwen/trekken of dragen | 2.100 | 4.700 | 6.800 |
| | Zeer zware lasten tillen | 700 | 1.600 | 2.300 |
| | Geknield of gehurkt werken | 600 | 1.400 | 2.000 |
| PTSS | <i>Traumatische ervaringen, agressie, intimidatie</i> | 11.900 | n.b. | 11.900 |
| KANS | <i>Fysieke werkbelasting</i> ^{d)} | 10.500 | n.b. | 10.500 |
| | Beeldschermwerk | 5.600 | n.b. | 5.600 |
| | Veel kracht zetten | 2.400 | n.b. | 2.400 |
| | Blootstaan aan trillingen | 2.300 | n.b. | 2.300 |
| | In ongemakkelijke werkhouding werken | 1.500 | n.b. | 1.500 |
| Letsel als gevolg van een arbeidsongeval | <i>Totaal</i> ^{e)} | 8.500 | 200 | 8.700 |
| | contact met object w.o.: | 5.000 | 100 | 5.100 |
| | • geraakt door bewegend object | 1.700 | n.b. | 1.700 |
| | • beknelling | 900 | n.b. | 1.000 |
| | val: | 2.000 | 100 | 2.000 |
| | • van hoogte: steiger, dak, vrachtauto, laadklep | 400 | n.b. | 400 |
| | • zwikken | 300 | n.b. | 300 |
| Astma | <i>Allergische stoffen, passief roken</i> ^{d)} | 6.800 | 1.600 | 8.400 |
| Heupartrose | <i>Fysieke werkbelasting</i> ^{d)} | 2.000 | 5.300 | 7.300 |
| | Zware lasten tillen én duwen én dragen | 500 | 1.400 | 1.900 |
| | Veel trap lopen | 500 | 1.300 | 1.800 |
| | Zeer zware lasten tillen | 500 | 1.200 | 1.700 |
| Mesothelioom | <i>Asbest</i> ^{d)} | 2.300 | 4.300 | 6.600 |
| Contacteczeem | <i>Stoffen totaal</i> | 4.100 | n.b. | 4.100 |
| Borstkanker | <i>Nachtwerk, stoffen</i> | 2.300 | 1.600 | 4.000 |
| Dikke darmkanker | <i>Stoffen totaal</i> ^{d)} | 1.000 | 1.600 | 2.600 |
| Prostaatcancer | <i>Stoffen totaal</i> ^{d)} | 500 | 2.000 | 2.500 |
| Huidkanker | <i>UV-straling, stoffen</i> ^{d)} | 500 | 400 | 1.000 |
| Allergische rinitis | <i>Allergische stoffen, passief roken</i> ^{e)} | 500 | n.b. | 500 |
| | Allergische stoffen | 400 | n.b. | 400 |
| | Passief roken | 100 | n.b. | 100 |
| Non-Hodgkin Lymfoom | <i>Stoffen totaal</i> ^{d)} | 100 | 200 | 300 |

| ZIEKTE | ARBEIDSRISICO | ZIEKELAST TOEWIJSBAAR AAN ARBEIDSRISICO'S | | |
|----------------------|------------------------------|---|-------------------|----------------------|
| | | WERKZAME BEROEPS-BEVOLKING ^{a)} | 65+ ^{b)} | TOTAAL ^{c)} |
| Baarmoederhalskanker | Stoffen totaal ^{d)} | <50 | <50 | <50 |
| Totaal ^{e)} | | 140.100 | 86.300 | 226.400 |

- 1) De ziektelast heeft betrekking op een selectie van ziekten. Getallen zijn afgerond op honderdtallen. Door afronding tellen ze niet altijd op.
- a) Ziektelast als gevolg van ongunstige arbeidsomstandigheden in de werkzame beroepsbevolking.
- b) Ziektelast als gevolg van ongunstige arbeidsomstandigheden in de gepensioneerde beroepsbevolking.
- c) Totale ziektelast als gevolg van ongunstige arbeidsomstandigheden in de werkzame beroepsbevolking en gepensioneerde beroepsbevolking.
- d) Voor deze ziekten is een PAF aanwezig van alle werkgerelateerde risico's. De ziektelast is dus geen optelling van de eronder genoemde arbeidsrisico's voor de betreffende ziekte.
- e) DALY's van de arbeidsrisico's mogen bij elkaar worden opgeteld, omdat ze elkaar in de bijdrage aan de ziektelast uitsluiten.
- f) Risicofactoren mogen niet bij elkaar worden opgeteld; de ziektelast is gelijkgesteld aan de ziektelast van het arbeidsrisico met de meeste DALY's, omdat de totale ziektelast van de ziekte als gevolg van arbeidsrisico's minimaal zo groot is.
- g) Totale ziektelast als gevolg van ongunstige arbeidsomstandigheden; de ziektelast van de afzonderlijke aandoeningen veroorzaakt door ongunstige arbeidsomstandigheden is bij elkaar opgeteld (alleen cursieve arbeidsomstandigheden en DALY's).

5.5 Veroorzaakt een beroepsziekte extra verzuim?

Beroepsziekten veroorzaken veel extra verzuim, in totaal 5.305.300 dagen (afgelopen jaar). Dit is 12% van het totaal aan verzuimdagen in de werknemerspopulatie (NEA 2014). Een werknemer die aangeeft het afgelopen jaar één of meer beroepsziekten te hebben opgelopen, verzuimt gemiddeld 31 dagen. Dit is 25 dagen méér dan een werknemer zonder beroepsziekte die gemiddeld 6 dagen verzuimt (tabel 5.8). Als we alleen naar de werknemers kijken die verzuimen is het verschil in verzuim 29 dagen: werknemers met beroepsziekten die verzuimen, verzuimen gemiddeld 43 dagen, terwijl werknemers zonder beroepsziekten die verzuimen, gemiddeld 14 dagen verzuimen.

Wanneer we kijken naar het gemiddelde per werknemer blijkt dat de beroepsziekten overspannenheid/burn-out (44 extra dagen) en depressie (40 extra dagen) het hoogste aantal dagen extra verzuim veroorzaken. Als we kijken naar het totale verzuim in de populatie blijkt dat de beroepsziekten overspannenheid/burn-out (bijna 3,5 miljoen dagen) en depressie (ruim 1 miljoen dagen) weer aan de top staan. Echter, op plaats drie komen nu lage rugaandoeningen (bijna 800.000

dagen). Het verzuim per werknemer bij lage rugaandoeningen ligt wel iets onder het gemiddelde, maar relatief veel werknemers hebben deze beroepsziekte. De totale aantallen verzuimdagedagen mogen niet opgeteld worden vanwege dubbelstellingen; werknemers kunnen bijvoorbeeld zowel overspannenheid/burn-out als depressie aangeven als beroepsziekte.

Het verzuim per sector hangt af van de typen beroepsziekten die er voorkomen, het risico op een beroepsziekte in een sector en de grootte van de sector (tabel 8). De top 3 van sectoren met de meeste verzuimdagen per sector bestaat uit de gezond-

Tabel 5.8 Extra verzuim door beroepsziekten per type beroepsziekte en per sector

| | EXTRA VERZUIMDAGEN DOOR BEROEPSZIEKTE (LAATSTE JAAR) | |
|---|--|--|
| | GEMIDDELDE PER WERKNEMER (DAGEN) | TOTAAL AANTAL DAGEN IN POPULATIE ²⁾ |
| Ten minste één beroepsziekte | 25 | 5.305.300 |
| Type beroepsziekte¹⁾ | | |
| Overspannenheid/burn-out | 44 | 3.443.100 |
| Depressie | 40 | 1.042.600 |
| Lage rug aandoening | 19 | 781.900 |
| Andere beroepsziekte | 22 | 577.100 |
| RSI (nek, schouder, arm, pols, hand) | 9 | 504.500 |
| Knie artrose | 13 | 169.700 |
| Categorie beroepsziekte¹⁾ | | |
| Psychische beroepsziekte | 42 | 3.954.500 |
| Bewegingsapparaat-beroepsziekte | 14 | 1.529.000 |
| Overige beroepsziekte | 15 | 686.400 |
| Sector¹⁾ | | |
| Gezondheidszorg | 20 | 951.800 |
| Handel | 25 | 851.400 |
| Industrie | 27 | 834.400 |
| Zakelijke dienstverlening | 24 | 640.400 |
| Openbaar bestuur | 32 | 390.000 |
| Onderwijs | 26 | 322.000 |
| Vervoer | 24 | 246.600 |
| Bouw | 15 | 156.400 |

1) Het verzuim is alleen weergegeven voor typen beroepsziekten of sectoren met ten minste 50 respondenten.

2) De verzuimdagen per categorie of per sector tellen niet op tot het totaal van extra verzuimdagen. Werknemers kunnen meerdere beroepsziekten hebben en het huidige analysemodel kan bij het schatten van het extra aantal verzuimdagen deze niet geheel uit elkaar houden.

heidszorg (bijna 1 miljoen verzuimdagen), gevolgd door de handel (ruim 850.000 verzuimdagen) en de industrie (bijna 850.000 verzuimdagen). Kijken we naar het gemiddeld aantal verzuimdagen per werknemer dan ontstaat er een andere rangorde van sectoren. Werknemers in het openbaar bestuur verzuimen gemiddeld het langst, gevolgd door de industrie, het onderwijs en de groot- en detailhandel.

5.6 Wat zijn determinanten van beroepsziekten?

Het risico op een beroepsziekte hangt samen met een aantal verschillende determinanten (tabel 5.9). In de kolom ‘univariaat’ is voor iedere determinant afzonderlijk berekend of er samenhang is met het hebben van een beroepsziekte. Univariante analyses zijn vooral beschrijvend van aard, dus zonder correcties of model. Hoewel de sterkte van de samenhang wisselt, is er een significante univariante samenhang tussen elke onderzochte determinant en het hebben van een door een arts vastgestelde beroepsziekte in het afgelopen jaar.

In de kolom ‘multivariaat’ wordt deze samenhang nogmaals weergegeven, maar dan gecorrigeerd voor alle andere determinanten. Dat wil zeggen ‘alsof’ alle andere determinanten voor iedereen hetzelfde of ‘constant’ zouden zijn. Een Odds Ratio (OR) groter dan één betekent dat er een verhoogd risico is op een beroepsziekte. Wanneer de relatie tussen de betrokken risicofactor en een beroepsziekte bovendien significant is ($p < 0,05$), dan geven we dat aan met een ‘▲’. Een significante OR-waarde onder de één betekent dat er een verlaagd risico is; dit geven we aan met een ‘▼’.

De kolom ‘multivariaat’ geeft de risico’s weer op *individueel niveau* (OR’s). Daarnaast biedt de Populatie Attributieve Fractie (PAF) relevante informatie over het cumulatieve risico op *populativeniveau*. De PAF is een combinatie van de grootte van het risico en het aantal mensen dat dit risico loopt. Het risico kan bijvoorbeeld op individueel niveau weliswaar hoog zijn, terwijl de PAF toch relatief laag is, als er relatief gezien weinig mensen zijn met dit risico. Zie bijvoorbeeld emotionele belasting bij de ‘overige’ beroepsziekten in tabel 5.9. De ‘PAF’ geeft in het kort weer welk percentage van in dit geval beroepsziekten is toe te schrijven aan de betrokken risicofactor, en daarmee welk percentage van de beroepsziekten potentieel is te verminderen door het aanpakken van de betrokken risicofactor.

Uit tabel 5.9 (multivariaat) blijkt dat het risico op een beroepsziekte (ongeacht welke beroepsziekte) lager is voor mannen dan voor vrouwen, en ook lager voor jongeren t/m 29 jaar. Ook herkomst speelt een rol. Werknemers met een migratieachtergrond lopen een groter risico op een beroepsziekte dan werknemers met een Nederlandse achtergrond, 'zelfs' na correctie voor zwaar werk e.d. Als we naar de werkkenmerken kijken, dan blijken de belangrijkste determinanten van beroepsziekten te liggen in fysieke werkeisen (herhalende bewegingen, ongemakkelijk werkhouding), en psychosociale arbeidsbelasting (hoge taakeisen, lage autonomie, hoge emotionele belasting, ongewenst gedrag (intern en extern), een conflict met collega's, een conflict met de leidinggevende, weinig sociale steun van de leidinggevende, en weinig sociale steun van collega's). Bovendien verhoogt een lage bevologenheid het risico op een beroepsziekte. De overeenkomstige PAF's van de werkkenmerken volgen in dit geval het patroon van de individuele risico's, al zijn er kleine verschillen in volgorde. Waar op individueel niveau een hoge emotionele belasting (OR = 2,00) een conflict met de leidinggevende (OR = 1,66) en taakeisen (OR = 1,50) de hoogste risico's vormen voor het oplopen van een beroepsziekte, laten de PAF's zien dat op populatieniveau de meeste winst valt te behalen door het aanpakken van herhalende bewegingen (PAF = 19%), een hoge taakeisen (PAF = 16%) en het verhogen van de bevologenheid (PAF = 14%).

Wanneer we beroepsziekten van het bewegingsapparaat multivariaat vergelijken met het totaal, dan valt op dat opleiding nu wel een rol speelt (lager opgeleiden krijgen vaker een beroepsziekte van het bewegingsapparaat), terwijl bevologenheid, autonomie, ongewenst gedrag (intern en extern), en een conflict met collega's of sociale steun van collega's geen rol spelen. In tegenstelling tot een conflict met of sociale steun van collega's, blijkt dat een conflict met of lage sociale steun van de leidinggevende, het risico op een beroepsziekte van het bewegingsapparaat wel te verhogen. Opvallend bij beroepsziekten van het bewegingsapparaat is dat de Top 3 van de determinanten op individueel (OR) respectievelijk op populatieniveau (PAF) hetzelfde is, namelijk herhalende bewegingen (OR = 2,25; PAF = 40%), ongemakkelijke werkhouding (OR = 1,62; PAF = 18%), en een hoge taakeisen (OR = 1,57; PAF = 18%).

Wanneer we psychische beroepsziekten multivariaat vergelijken met het totaal, dan valt op dat herkomst geen rol speelt, maar bedrijfsgrootte wel. Zo treden er minder psychische beroepsziekten op bij kleine en grote bedrijven, dan bij middelgrote bedrijven. Autonomie speelt geen substantiële rol bij zelfgerapporteerde psychische beroepsziekten. Voor psychische beroepsziekten geldt dat de Top 3 van de risico's op individueel en de impact op populatieniveau van de verschillende werkkenmerken hetzelfde is, zij het in een andere volgorde. Op individueel niveau vormen een hoge emotionele belasting (OR = 2,85), een lage bevoegtheid (OR = 2,27 = 1/0,44), en een conflict met de leidinggevende (OR = 1,51) hoge risico's voor een psychische beroepsziekte. Op populatieniveau gaat het vooral om een lage bevoegtheid (PAF = 34%), gevolgd door conflicten met de leidinggevende (PAF = 17%), en hoge emotionele belasting (PAF = 14%).

De categorie overige beroepsziekten is geanalyseerd omdat deze juist niet samenhangt met het bewegingsapparaat of psychische klachten. Bij overige beroepsziekten gaat het bijvoorbeeld om blootstelling aan stoffen (luchtwegen, contacteczeem), gehoorproblemen, beroepsgebonden infectieziekten en kanker. Wanneer we deze categorie met alle aandoeningen vergelijken, dan valt op dat relatief weinig determinanten een rol spelen. Het risico op een 'overige' beroepsziekte is hoger bij vrouwen dan bij mannen, hoger bij personen met een migratieachtergrond, bij kracht zetten, een hoge taakeisen, een hoge emotionele belasting, en bij ongewenst intern gedrag. De Top 2 van risicofactoren op individueel respectievelijk populatieniveau is hetzelfde: kracht zetten (OR = 2,01; PAF = 29%) en taakeisen (OR = 1,70; PAF = 21%). De derde determinant op individueel niveau is intern ongewenst gedrag (OR = 1,49); op populatieniveau is dit het werken met stoffen (inademen en/of op de huid; PAF = 13%).

Tabel 5.9 Determinanten van beroepsziekten

| DETERMINANT | ALLE BEROEPSZIEKTEN | | BEROEPSZIEKTEN VAN HET BEWEGINGS-APPARAAT | | PSYCHISCHE BEROEPSZIEKTEN | | OVERIGE BEROEPSZIEKTEN | | |
|---|---------------------|--------------|---|--------|---------------------------|--------|------------------------|--------|-------|
| | UNIVARIAAT | MULTIVARIAAT | | OR | PAF | OR | PAF | OR | PAF |
| | | OR | PAF | | | | | | |
| Geslacht (man vs. vrouw) | 0.77 ▼ | 0.68 ▼ | 18% ▲ | 0.65 ▼ | 20% ▲ | 0.71 ▼ | 16% ▲ | 0.48 ▼ | 34% ▲ |
| Leeftijd (15-29 jaar vs. 30-49 jaar) | 0.66 ▼ | 0.62 ▼ | 31% ▲ | 0.47 ▼ | 45% ▲ | 0.70 ▼ | 24% ▲ | 1.13 | 3% |
| Leeftijd (50-74 jaar vs. 30-49 jaar) | 1.03 | 1.06 | 2% | 1.06 | 2% | 1.05 | 2% | 1.36 | 9% |
| Opleiding (laag vs. midden) | 1.08 | 1.11 | 2% | 1.39 ▲ | 8% ▲ | 0.75 | 21% ▲ | 1.23 | 5% |
| Opleiding (hoog vs. midden) | 0.72 ▼ | 0.86 | 9% ▲ | 0.88 | 8% | 0.95 | 4% | 0.66 | 25% ▲ |
| Herkomst (niet-westerse achtergrond vs. Nederlands) | 1.61 ▲ | 1.51 ▲ | 8% ▲ | 1.84 ▲ | 12% ▲ | 1.05 | 1% | 1.74 ▲ | 11% ▲ |
| Bedrijfsomvang (klein vs. midden) | 0.79 ▼ | 0.80 | 17% ▲ | 1.00 | 0% | 0.64 ▼ | 33% ▲ | 0.84 | 14% |
| Bedrijfsomvang (groot vs. midden) | 0.97 | 0.89 | 6% | 0.95 | 3% | 0.79 ▼ | 12% ▲ | 0.87 | 8% |
| Dienstverband (flexibel vs. vast) | 0.75 ▼ | 0.89 | 9% | 1.02 | 0% | 0.81 | 15% | 1.17 | 4% |
| Werktijd (<=24 uur vs. 25 t/m 36 uur) | 0.81 ▼ | 0.86 | 9% ▲ | 0.85 | 11% | 0.99 | 0% | 0.68 | 24% ▲ |
| Werktijd (>=37 uur vs. 25 t/m 36 uur) | 0.91 | 1.07 | 2% | 1.03 | 1% | 1.17 | 6% | 1.09 | 3% |
| Ploegdienst (ja vs. nee) | 1.48 ▲ | 1.02 | 0% | 1.11 | 2% | 1.07 | 1% | 1.20 | 4% |
| Werken met stoffen (inademen en/of op de huid) | 1.66 ▲ | 1.05 | 2% | 1.03 | 1% | 0.97 | 2% | 1.42 | 13% ▲ |
| Besmetting (ja vs. nee) | 1.83 ▲ | 1.04 | 1% | 1.06 | 2% | 0.95 | 4% | 1.21 | 5% |
| Lawaai (ja vs. nee) | 1.78 ▲ | 1.02 | 1% | 1.04 | 1% | 0.99 | 1% | 1.31 | 6% |
| Gevaarlijk werk (ja vs. nee) | 2.04 ▲ | 1.16 | 3% | 1.02 | 0% | 1.24 | 5% | 1.15 | 3% |
| Kracht zetten (ja vs. nee) | 1.71 ▲ | 0.94 | 4% | 1.08 | 3% | 0.66 ▼ | 23% ▲ | 2.01 ▲ | 29% ▲ |
| Trillingen, schudden (ja vs. nee) | 1.51 ▲ | 1.02 | 0% | 1.10 | 2% | 0.84 | 14% | 0.90 | 8% |

| DETERMINANT | ALLE BEROEPSZIEKTEN | | BEROEPSZIEKTEN VAN HET BEWEGINGS-APPARAAT | | PSYCHISCHE BEROEPSZIEKTEN | | OVERIGE BEROEPSZIEKTEN | | | | | |
|---|---------------------|-------------|---|----|---------------------------|-----|------------------------|--------|-----|------|--------|-----|
| | UNIVARIAT | MULTIVARIAT | | OR | PAF | OR | PAF | OR | PAF | | | |
| | | OR | PAF | | | | | | | | | |
| Ongemakkelijke werkhouding (ja vs. nee) | 2.42 ▲ | 1.31 ▲ | 10% | ▲ | 1.62 ▲ | 18% | ▲ | 1.20 | 6% | 1.19 | 6% | |
| Herhalende bewegingen (ja vs. nee) | 2.21 ▲ | 1.45 ▲ | 19% | ▲ | 2.25 ▲ | 40% | ▲ | 1.16 | 8% | 1.18 | 9% | |
| Bevlogenheid (hoog vs. laag) | 0.51 ▼ | 0.71 ▼ | 14% | ▲ | 0.88 | 5% | | 0.44 ▼ | 34% | ▲ | 0.89 | 5% |
| Autonomie (laag vs. hoog) | 1.85 ▲ | 1.23 ▲ | 9% | ▲ | 1.19 | 7% | | 1.24 | 9% | ▲ | 0.96 | 2% |
| Taakeisen (hoog vs. laag) | 2.44 ▲ | 1.50 ▲ | 16% | ▲ | 1.57 ▲ | 18% | ▲ | 1.39 ▲ | 13% | ▲ | 1.70 ▲ | 21% |
| Emotionele belasting (hoog vs. laag) | 3.83 ▲ | 2.00 ▲ | 8% | ▲ | 1.44 ▲ | 4% | ▲ | 2.85 ▲ | 14% | ▲ | 1.50 ▲ | 5% |
| Ongewenst gedrag extern (ja vs. nee) | 1.98 ▲ | 1.22 ▲ | 5% | ▲ | 1.23 | 5% | | 1.35 ▲ | 8% | ▲ | 0.78 | 18% |
| Ongewenst gedrag intern (ja vs. nee) | 3.24 ▲ | 1.30 ▲ | 5% | ▲ | 1.16 | 3% | | 1.41 ▲ | 6% | ▲ | 1.49 ▲ | 8% |
| Conflict met directe collega's (ja vs. nee) | 2.13 ▲ | 1.29 ▲ | 6% | ▲ | 1.22 | 5% | | 1.39 ▲ | 8% | ▲ | 1.38 | 8% |
| Conflict met leidinggevende of werkgever (ja vs. nee) | 3.31 ▲ | 1.66 ▲ | 11% | ▲ | 1.51 ▲ | 9% | ▲ | 2.05 ▲ | 17% | ▲ | 1.19 | 4% |
| Sociale steun van leidinggevende (hoog vs. laag) | 0.32 ▼ | 0.72 ▼ | 5% | ▲ | 0.75 ▼ | 5% | ▲ | 0.62 ▼ | 8% | ▲ | 0.80 | 4% |
| Sociale steun van collega's (hoog vs. laag) | 0.31 ▼ | 0.67 ▼ | 2% | ▲ | 0.87 | 1% | | 0.55 ▼ | 3% | ▲ | 0.97 | 0% |
| Nagelkerke pseudo R ² | | 12,1% | | | 11,1% | | | 16,2% | | | 10,1% | |

- PAF: Multivariate Populatie Attributieve Fractie. Gecorrigeerd percentage van de gevallen in de populatie dat kan worden toegeschreven aan de risicofactor.

- Bij de berekening van de PAF's is er telkens vanuit gegaan dat de groep met procentueel de minste beroepsziekten de 'controle'-groep is. Bijvoorbeeld bij 'Geslacht' is het percentage beroepsziekten (multivariëat) hoger bij vrouwen (3,70%), dan bij mannen (2,53%), en zijn de mannen de 'controle'-groep. In de hele groep is dat percentage 3,09%. Zouden er hypothetisch gezien alleen nog maar mannen werken, dan zou het percentage beroepsziekten dus dalen van 3,09% naar 2,53%, ofwel met (3,09%-2,53%)/3,09% = 0,56%/3,09% = 18% = PAFGeslacht.

- In deze Tabel zijn alleen NEA2014-responsdenten opgenomen die op alle betrokken variabelen een valide waarde hadden, N = 29.287 (leeftijdscategorie: 15-74 jaar).

- De standaardfout (Standard Error, SE) en daarmee de p-waarden van de multivariate PAF's zijn berekend volgens Kahn % Semplos (1989).

BRON: NEA 2014

5.7 Hoe verandert de werkgerelateerde ziektelast in de toekomst?

Er zijn verschillende manieren om de toekomst te verkennen. Voor de Arbobalans verkennen we de werkgerelateerde ziektelast in 2025 door middel van een demografische prognose. De demografische ontwikkeling van een bevolking is een factor die de toekomstige volksgezondheid in belangrijke mate beïnvloedt. De Nederlandse bevolking vergrijsst. En omdat veel gezondheidsproblemen zich vooral voordoen op hogere leeftijd, is te verwachten dat het aantal mensen met gezondheidsproblemen in de Nederlandse bevolking sterk zal toenemen. Ook de stijging van het aantal ouderen in de beroepsbevolking heeft consequenties voor de werkgerelateerde ziektelast.

In 2025 zullen aandoeningen van het bewegingsapparaat het meeste werkgerelateerde gezondheidsverlies veroorzaken in zowel de werkzame als de gepensioneerde beroepsbevolking (tabel 5.10), gevolgd door psychische aandoeningen en de aandoeningen van de ademhalingswegen. Bij de aandoeningen van het bewegingsapparaat zijn knieartrose en rugklachten verantwoordelijk voor de meeste ziektelast. De ziektelast bij de psychische aandoeningen wordt vooral veroorzaakt door burn-out en depressie, die van ziekten van de ademhalingswegen vooral door COPD. Ook kanker (vooral longkanker) veroorzaakt in 2025 veel werkgerelateerde ziektelast. De ziektelast van de psychische aandoeningen bevindt zich geheel in de werkzame beroepsbevolking. Ziekten van de ademhalingswegen (voornamelijk COPD) en kanker (vooral longkanker) veroorzaken juist veel ziektelast in de gepensioneerde beroepsbevolking. Blootstelling aan stoffen (inclusief passief roken), een arbeidsrisico voor onder meer COPD, veroorzaakt vooral een groot deel van de ziektelast na het arbeidzame leven.

Als gevolg van de vergrijzing is te zien dat vooral de werkgerelateerde ziektelast door zogenaamde ouderdomsziekten, zoals COPD, prostaatkanker, slechthorendheid en knie- en heupartrose, (flink) stijgt. Dit zijn de ziekten die zich vaker voordoen met het toenemen van de leeftijd. Ziekten die veel minder vóórkomen in de oudere bevolking (zoals astma) stijgen niet of nauwelijks in de periode tot 2025. Ook ziekten met veel sterfte en waarbij verloren levensjaren een belangrijk deel vormen van de ziektelast (zoals longkanker), nemen tot 2025 minder toe dan de chronische ouderdomsziekten. De effecten van de vergrijzing zijn ook terug te zien in het aandeel van de gepensioneerde beroepsbevolking in de totale werkgerelateerde ziektelast: deze verschuift van 38% in 2013 naar 46% in 2025.

Deze ziekteelastschattingen zijn uitsluitend gebaseerd op veranderingen in samenstelling en omvang van de bevolking. Het betreft veranderingen bij ongewijzigd beleid. Voor een aantal aandoeningen of arbeidsrisico's is de verwachting dat er tussen nu en 2025 veranderingen optreden, waarover op dit moment nog weinig bekend is. Zo hebben in verschillende sectoren de laatste jaren activiteiten plaatsgevonden om de psychosociale arbeidsbelasting te verminderen. Het is voor de meeste van deze activiteiten niet duidelijk of ze hebben geleid tot een daadwerkelijke verlaging van de blootstelling of dat ze zullen leiden tot een daling van de toekomstige werkgerelateerde ziekteelast. Ook is het mogelijk dat bijvoorbeeld de uitval door artrose mogelijk groter zal zijn dan nu wordt verwacht door veranderingen in de demografie (vergrijzing), arbeidsrisico's en toename van overgewicht.

Tabel 5.10 Ranglijst van werkgerelateerde aandoeningen¹⁾ die de meeste werkgerelateerde ziekteelast veroorzaken in Nederland in 2025, in de werkzame beroepsbevolking, gepensioneerde beroepsbevolking, totaal (in DALY's) en verandering tussen 2013 en 2025 (%). Gerangschikt op basis van totale ziekteelast

| ZIEKTECATEGORIE & ZIEKTEN/ AANDOENINGEN | WERKZAME BEROEPS- BEVOLKING (DALY'S) | GEPENSIO- NEERDE BEROEPS- BEVOLKING (DALY'S) | TOTAAL (DALY'S) | TOTAAL (%) | VER- ANDERING 2013-2025 (%) |
|--|---|--|--------------------|---------------|--------------------------------------|
| Ziekten van het bewegingsapparaat | 33.300 | 35.500 | 68.900 | 26,4 | 33,3 |
| Knieartrose | 5.500 | 19.200 | 24.600 | 9,5 | 78,3 |
| Rugklachten | 17.300 | 5.800 | 23.100 | 8,9 | 15,5 |
| KANS | 8.000 | 2.800 | 10.800 | 4,1 | 2,9 |
| Heupartrose | 2.500 | 7.800 | 10.300 | 4,0 | 41,1 |
| Psychische stoornissen | 51.300 | n.b. | 51.300 | 19,7 | 3,0 |
| Burn-out | 24.700 | n.b. | 24.700 | 9,5 | 4,2 |
| Depressie | 14.700 | n.b. | 14.700 | 5,6 | 2,8 |
| PTSS | 11.900 | n.b. | 11.900 | 4,6 | 0,0 |
| Ziekten van de ademhalingswegen | 20.500 | 29.800 | 50.300 | 19,3 | 17,8 |
| COPD | 13.300 | 27.700 | 41.000 | 15,7 | 21,3 |
| Astma | 6.700 | 2.100 | 8.800 | 3,4 | 4,8 |

| ZIEKTECATEGORIE & ZIEKTEN/ AANDOENINGEN | WERKZAME BEROEPS- BEVOLKING (DALY'S) | GEPENSIO- NEERDE BEROEPS- BEVOLKING (DALY'S) | TOTAAL (DALY'S) | TOTAAL (%) | VER- ANDERING 2013-2025 (%) |
|--|---|--|--------------------|---------------|--------------------------------------|
| Allergische rinitis | 500 | 0 | 500 | 0,2 | 0,0 |
| Kanker | 14.300 | 27.400 | 41.800 | 16,0 | 4,8 |
| Longkanker | 8.400 | 15.100 | 23.500 | 9,0 | 2,6 |
| Mesothelioom | 2.000 | 5.000 | 7.000 | 2,7 | 6,1 |
| Borstkanker | 1.900 | 2.000 | 3.900 | 1,5 | -2,5 |
| Prostaatkanker | 500 | 2.600 | 3.200 | 1,2 | 28,0 |
| Dikke darmkanker | 900 | 2.000 | 2.800 | 1,1 | 7,7 |
| Plaveiselcelcarcinoom (Huidkanker) | 500 | 500 | 1.000 | 0,4 | 0,0 |
| Non-Hodgkin Lymfoom (NHL) | 100 | 200 | 300 | 0,1 | 0,0 |
| Baarmoederhalskanker | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 |
| Ziekten van zenuwstelsel en zintuigen | 2.100 | 17.000 | 19.100 | 7,3 | 30,8 |
| Gehoorstoornissen | 2.100 | 17.000 | 19.100 | 7,3 | 30,8 |
| Hart- en vaatziekten | 6.800 | 9.800 | 16.600 | 6,4 | 11,4 |
| Coronaire hartziekten | 6.800 | 9.800 | 16.600 | 6,4 | 11,4 |
| Letsels en vergiftigingen | 8.100 | 300 | 8.400 | 3,2 | -3,4 |
| Letsel als gevolg van een arbeidsongeval | 8.100 | 300 | 8.400 | 3,2 | -3,4 |
| Ziekten van de huid | 4.300 | 0 | 4.300 | 1,6 | 4,9 |
| Contacteczeem | 4.300 | 0 | 4.300 | 1,6 | 4,9 |
| Totaal | 140.900 | 119.800 | 260.700 | | 15,2 |

1) Ziektelast betreft een selectie van ziekten en een selectie van arbeidsrisico's (zie ook Tabel 5.7)



Literatuur

Arts, K., & Otten, F. (2013). Stijgende arbeidsparticipatie en minder uittreding bij ouderen. *Sociaaleconomische Trends*, (4), 1-13.

Bakhuys Roozeboom, M., de Vroome, E., van Zwieten, M., & van den Bossche, S.N.J. (2016). *Agressie op het werk 2014*. Leiden: TNO.

http://www.monitorarbeid.tno.nl/dynamics/modules/SPUB0102/view.php?pub_Id=100373&att_Id=4911

Blatter, B.M. (2002). Duration of computer use and mouse use in relation to musculoskeletal disorders of neck or upper limb. *Int J Industrial Ergonomics* 30, 295-306.

Bossche, S. van den, Muller, J., Smulders, P.O. & Vroome, E. de (2015). Dalende autonomie werknemers risico voor innovatiekracht. *ESB*, 100 (4711), 4 juni 2015.

CBS. Dodelijke arbeidsongevallen, 2001-2014.

<https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2015/50/dodelijke-arbeidsongevallen-2001-2014>

Douwes, M., Hooftman, W., Kraan, K., Steenbeek, R., Venema, A., de Vroome, E., Eysink, P., van der Molen, H., Frings-Dresen, M., & van den Bossche, S. (2014). *Arbobalans 2014. Kwaliteit van de arbeid, effecten en maatregelen in Nederland*. Leiden: TNO.

Emmerik, M.L. van, de Vroome, E.M.M., Kraan, K.O., & van den Bossche, S.N.J. (2015). *Werkgevers Enquête Arbeid 2014: Methodologie en beschrijvende resultaten*. Leiden: TNO (ISBN 978-90-5986-464-1).

Eurostat. *Accidents at work by sex, age and NACE Rev. 2 activity (A, C-N)*. Luxembourg: European Commission

<http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do>

Eysink, P.E.D., Blatter, B.M., van Gool, C.H., Gommer, A.M., van den Bossche, S.N.J., & Hoeymans, N. *Ziektelast van ongunstige arbeidsomstandigheden in Nederland*. Bilthoven: RIVM Rapport 270012001, 2007.

Eysink, P.E.D., Dekkers, S., Janssen P., Poos, M.J.J.C., Meijer S.M. Ziektelast van ongunstige arbeidsomstandigheden in Nederland 2007. RIVM Rapport 270231002, 2012.

Gezondheidsraad (2012). Advies Beeldschermwerk. Gezondheidsraad: Den Haag. <https://www.gezondheidsraad.nl/nl/taak-werkwijze/werkterrein/gezonde-arbeidsomstandigheden/beeldschermwerken>

Goudswaard, A.N. & Sanders, J.M.A.F. (2013). Flexibiliteit op de arbeidsmarkt: Kans, risico of een beetje van beide. In R. van Gaalen, A. Goudswaard, J. Sanders & W. Smits (Eds.), *Dynamiek op de Nederlandse arbeidsmarkt: De focus op flexibilisering* (pp. 251-260). Den Haag: Centraal Bureau voor de statistiek.

Hansson, A.S., Vingard, E., Arnetz, B.B. & Anderzen, I., (2008). Organisational change, health, and sick leave among health care employees: A longitudinal study measuring stress markers, individual, and work site factors. *Work & Stress*, 22(1), 69-80.

Hartman, H., Kartopawiro, J., & Jansen, F. (2010). Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. In: CBS (red.), *De Nederlandse Economie*, pp. 173-187. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.

Heuvel, S. van den, Leijten, F., de Vroome, E., & Geuskens, G. (2016). Het relatieve belang van determinanten van duurzame inzetbaarheid bij oudere werknemers: Integrale analyses STREAM 2010-2013. Leiden: TNO.

Hooftman, W., Klein Hesselink, J., Verbiest, S., van der Klauw, M., Starren, A. & van der Beek, D. (2013). *Arbobaans 2012. Kwaliteit van de arbeid, effecten en maatregelen in Nederland*. Hoofddorp: TNO.

Hooftman, W.E., Mars, G.M.J., Janssen, B., de Vroome, E.M.M., Janssen, B.J.M., Michiels, J.E.M., & van den Bossche, S.N.J. (2016). *Nationale enquête arbeidsomstandigheden 2015. Methodologie en globale resultaten*. Leiden; Heerlen: TNO; CBS (ISBN 978-90-5986-474-0).

Houtman, I., van Hooff, M., & Hooftman, W. (2007). *Arbobaans 2006: Arbeidsrisico's, effecten en maatregelen in Nederland*. Hoofddorp: TNO.

Houtman, I., & de Vroome, E. (2015). Jonge werknemers en werkstress: een beknopte weergave van de feiten. In: Jongeren en werkstress; zeven wetenschappers over oorzaken en oplossingen. Den Haag, Leiden: Ministerie van SZW, TNO, Focal Point., p. 6 t/m 11. <http://www.duurzameinzetbaarheid.nl/Contentpagina/1661/62125/Erik-Scherder%2c-Bas-Haring-en-Marian-Joels-e.a.-over-oorzaken-en-oplossingen-werkstress.html?thumbnail=true>

Houtman, I., & Kraan, K. (2016). Verzuimbeleid tijdens recessiejaren: het werkgeversperspectief. In: M. Versantfoort & P. van Echtelt (red.). Trends in verzuim en arbeidsongeschiktheid. Den Haag: SCP (in druk).

Inspectie SZW. (2017, in druk). Monitor arbo in bedrijf 2016: Een onderzoek naar de naleving van arboverplichtingen, blootstelling aan arbeidsrisico's en genomen maatregelen in 2016. Den Haag: Inspectie SZW, Ministerie Sociale Zaken en Werkgelegenheid. In druk.

Inspectie SZW. (2015). Monitor arbo in bedrijf 2014: Een onderzoek naar de naleving van arboverplichtingen, blootstelling aan arbeidsrisico's en genomen maatregelen in 2014. Den Haag: Inspectie SZW, Ministerie Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Janssen, B.J.M., van der Torre, W, de Vroome, E.M.M., Mol, M., Janssen, B., & van den Bossche. (2015). Zelfstandigen Enquête Arbeid 2015: Methodologie en globale resultaten. Leiden, Heerlen: TNO, CBS.

Jong, T. de, Wiezer, N., de Weerd, M., Nielsen, K., Mattila-Holappa, P., & Mockallo, Z. (2016). The impact of restructuring on employee well-being: a systematic review of longitudinal studies. *Work & Stress*, DOI: 10.1080/02678373.2015.1136710.

Josten, E. & Boer, A. de (2015). Concurrentie tussen mantelzorg en betaald werk. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Kahn, H.A., & Sempos, C.T. (1989). *Statistical methods in epidemiology*. New York: Oxford University Press.

Kivimäki, M., Vahtera, J., Pentti, J., & Ferrie, J. E. (2000). Factors underlying the effect of organisational downsizing on health of employees: Longitudinal cohort study. *British Medical Journal*, 332,971–975.

Koppes, L.L.J., E.M.M. de Vroome en S.N.J. van den Bossche (2011). NEA-cohortonderzoek 2007-2009. Methoden en Eerste Resultaten. Hoofddorp: TNO.

Kösters, L., van den Brakel, M., & Loog, B. (2016). Zzp'ers met een korte werkweek. Sociaaleconomische Trends, (7), 4-6.

Kraan, K.O., Houtman, I., & van den Bossche, S. (2016). Trends in ziekteverzuim. In: Versantvoort, M. & Van Echtelt, P. (red.) Beperkt in Functie; Trendrapportage Ziekteverzuim, Arbeidsongeschiktheid en Arbeidsdeelname van Mensen met Gezondheidsbeperkingen, pp. 23-46. Den Haag: SCP.

Kraan, K.O. & Sanders, J.M.A.F. (2016). Monitor Duurzame Inzetbaarheid: Resultaten 2014, Trends sinds 2010 en Methodologie. Leiden: TNO.

Kraan, K.O., Wevers, C.W.J., Geuskens, G. A., & Sanders, J. (2011). Monitor duurzame inzetbaarheid: resultaten 2010 en methodologie. Hoofddorp: TNO.

Lamontagne, A.D., Keegel, T., Louie, A.M., Ostry, A., & Landsbergis, P.A. (2007). A systematic review of Job-Stress interventions Evaluation Literature, 1990–2005. International Journal of Environmental Health 13: 268-280.

Molen, H. van der, de Vries, S., Schop, A., Kuijer, P. & Lenderink, A. (red) (2016). Beroepsziekten in cijfers. Amsterdam: Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid | AMC | UvA.

Panteia (2016). Investeren in duurzame inzetbaarheid: rol van werkgevers en werknemers met een lage sociale status. Zoetermeer: Panteia.

Parent-Thirion, A., Biletta, I., Cabrita, J., Vargas, O., Vermeylen, G., Wilczynska, A., Wilkens, M., (2016). Sixth European Working Conditions Survey - Overview-report. Dublin: European Foundation, Loughlingstown.
<http://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2016/working-conditions/sixth-european-working-conditions-survey-overview-report>

Ploeg, C.P.B. van der, van der Pal, S.M., de Vroome, E.M.M., & van den Bossche, S.N.J. (2014). De kosten voor werkgevers van werkgerelateerd verzuim in Nederland. Leiden: TNO.

Ploeg, K. van der, Zwaan, L., Houtman, I., Eysink, P., & van den Bossche, S. (2015). Maatschappelijke kosten van werkgerelateerde gezondheidsproblemen: Kosten van arbeidsongeschiktheid en zorg. Leiden: TNO.

SER (2016). Werk: van belang voor iedereen. Den Haag: SER. SER advies 18 maart 2016. <https://www.ser.nl/nl/publicaties/adviezen/2010-2019/2016/werken-chronische-ziekte.aspx>

Smulders, P., Houtman, I., van Rijssen, J., & Mol., M. (2013). Burnout: trends, internationale verschillen, determinanten en effecten. Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken (29),3: 258-278.

Stegeman, H. (2005). De conjunctuurgevoeligheid van ziekteverzuim. CPB Document No. 99. Den Haag: Centraal Planbureau.

Torre, W. van der, van de Ven, H.A., Dirven, H.J., de Vroome, E.M.M., Schous, F.J., Preenen, P.T.Y., Daniëlsson, P., & van den Bossche, S.N.J. (2016). Duurzame Inzetbaarheid: zzp'ers versus werknemers; De duurzame inzetbaarheid van zelfstandig ondernemers en werknemers vergeleken. Leiden: TNO.

Verbeek, J.H.A.M., van der Beek, A.J., Bank, H.J., Bos, H., Huysmans, M.A., van der Meulen, S.H.S., & Vermey, M. (2013). Achtergronddocument bij de multidisciplinaire Richtlijn Computerwerk. Utrecht: NVAB. <https://www.nvab-online.nl/richtlijnen/richtlijnen%20NVAB/richtlijn-computerwerk>

Verbiest, S.E., Goudswaard, A., & van Wijk, E.B. (2014). De toekomst van flex: Een onderzoek van TNO naar flexstrategieën van Nederlandse bedrijven. Hoofddorp: TNO.

Versantvoort, M., & van Echtelt, P. (2012). Belemmerd aan het werk. trend-rapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsdeelname personen met gezondheidsbeperkingen. Den Haag: SCP; CBS; TNO; UWV Kenniscentrum.

Volksgezondheidszorg.info (2016a). <https://www.volksgezondheidszorg.info/verantwoording/gebruik-van-huisartsenregistraties-voor-schattingen-morbiditeit/schatting-morbiditeit-in-2014#node-gebruikte-huisartsenregistratie-voor-schattingen-2014> Bilthoven: RIVM, 25-10-2016.

Volksgezondheidszorg.info (2016b). <https://www.volksgezondheidszorg.info/definitie-en-methode-ziektelastberekening>. Bilthoven: RIVM, 7-11-2016.

Volksgezondheidszorg.info (2016c). <https://www.volksgezondheidszorg.info/wegingsfactoren-voor-ziektelastberekening>. Bilthoven: RIVM, 7-11-2016.

Wagenaar, A.F. (2013). Temporary work and health and well-being: A two-way street? Academisch proefschrift RU Nijmegen, Nijmegen: Boxpress.

Wagenaar, A., Houtman, I.L.D., van den Bossche, S.N.J., Kompier, M.A.J., & Taris, T. (2013). Flexibiliteit, kwaliteit van arbeid en gezondheid. In R. van Gaalen.

A. Goudswaard, J. Sanders & W. Smits (Eds.) Dynamiek op de Nederlandse arbeidsmarkt: De focus op flexibilisering (pp. 157-172). Den Haag: Centraal Bureau voor de statistiek.

Wiezer, N.M., Schelvis, R., van Zwieten, M.H.J., Kraan, K.O., van der Klauw, M., Houtman, I.L.D., e.a. (2012). Werkdruk. Hoofddorp: TNO.

Wiezer, N., Nielsen, K., Pahkin, K., Widerszal-Bazyl, M., de Jong, T., Mattila-Holappa, P., & Mockało, Z. (2011). Exploring the link between restructuring and employee well-being. PSYRES consortium: Warsaw.

Ybema, J.F., Preenen, P., Koppes, L., de Vroome, L., & Leijten, F. (2013) Vergelijking van de Arbeidsomstandigheden en inzetbaarheid van zzp'ers en werknemers 2012. Hoofddorp: TNO.

Ybema, J.F., Lautenbach, H., van der Torre, W., Banning, R., de Vroome, E., Dirven, H.J., & van den Bossche, S. (2013). Zelfstandigen Enquête Arbeid 2012: Methodologie en beschrijvende resultaten. Hoofddorp/Heerlen; TNO, CBS.

Zwetsloot, G.I.J.M., & Dijkman, A.J. (2010). Werken aan veiligheids- en gezondheidscultuur. Den Haag: SDU.

De Arbobalans geeft een breed overzicht van de kwaliteit van de arbeid in Nederland en van de ontwikkelingen hierin. Aan de hand van recente monitors en onderzoeken schetst de Arbobalans een beeld van de omvang en de gevolgen van blootstelling aan arbeidsrisico's, van de betrokken risicoberoepen en -sectoren, en van maatregelen die in bedrijven op dit gebied worden getroffen. In de Arbobalans 2016 worden ziekteverzuim, arbeidsongevallen en beroepsziekten belicht. Daarnaast is er extra aandacht voor de groeiende groep zelfstandig ondernemers zonder personeel, de kosten van gezondheidsproblemen als gevolg van werk en de positie die Nederland inneemt ten opzichte van andere Europese landen.

