

Veiliger en gezonder werk op elke leeftijd

Landeninventarisatie: Nederland

Auteurs:

Olga J. Skriabikova, Yoline M. Kuipers Cavaco en Elena Fries-Tersch (Milieu Ltd)

Gereviewd door prof. dr. Beatrice I.J.M. Van der Heijden (Radboud Universiteit Nijmegen), Alice Belin en Claire Dupont (Milieu Ltd)

Projectmanagement Katalin Sas, Boglarka Bola, Sarah Copsey, Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk (EU-OSHA).

EU-OSHA wil de leden van zijn netwerk van focal points bedanken voor hun waardevolle bijdrage.

Dit verslag is opgesteld in opdracht van het Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk (EU-OSHA). Alle meningen en/of conclusies in dit verslag zijn van de auteur(s) en komen niet noodzakelijkerwijs overeen met de opvattingen van EU-OSHA.

Europe Direct is een dienst die u helpt antwoorden te vinden op al uw vragen over de Europese Unie.

Gratis nummer (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Sommige providers van mobiele-telefoniediensten geven geen toegang tot 00 800-nummers of brengen hier kosten voor in rekening.

Meer informatie over de Europese Unie vindt u op internet (<http://europa.eu>). Bibliografische gegevens zijn te vinden aan het einde van deze publicatie.

© Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk, 2016

Overneming met bronvermelding toegestaan.

Inhoudsopgave

Afkortingen.....	4
Inleiding	5
1 Algemene achtergrond	8
1.1 Feiten & cijfers	8
1.2 Institutionele structuur voor gezondheid en veiligheid op het werk	22
1.3 Arbeids-, VGW- en antidiscriminatiewetgeving	25
1.4 Het pensioenstelsel	27
2 Overzicht van beleid, strategieën en programma's op het gebied van de veiligheid en gezondheid van oudere werknemers	28
2.1 Overheidsinitiatieven/initiatieven van organisaties die aan de overheid verbonden zijn	28
2.2 Initiatieven van sociale partners	32
2.3 Initiatieven van niet-gouvernementele organisaties	33
3 Overzicht van beleid, strategieën en programma's op het gebied van de revalidatie/terugkeer naar het werk van werknemers.....	35
3.1 Het nationale stelsel voor de revalidatie/terugkeer naar het werk van zieke of gewonde werknemers.....	35
3.2 Specifieke initiatieven	39
4 Conclusies	41
5 Referenties en aanvullende informatie	46

Lijst van figuren en tabellen

Tabel 1, Overzicht van de belangrijkste indicatoren.....	9
Tabel 2, Mediane leeftijd (daadwerkelijk of prognoses) van de bevolking in Nederland en de EU, 1960-2060 (in jaren).....	10
Tabel 3, Afhankelijkheidsratio van ouderen (65-plussers/15-64-jarigen) (daadwerkelijk en prognoses), 1990-2060	11
Tabel 4, Aantal rechthebbenden op ouderdomspensioenen in Nederland 2006-2011 (× duizend)	12
Tabel 5, Uitgaven voor alle pensioenen en ouderdomspensioenen, Nederland en de EU-28, als % van het bbp, 1990, 1995, 2000, 2005 en 2011*	12
Tabel 6, Belangrijkste reden voor personen die een pensioen ontvangen om met werken te stoppen, als percentage van alle personen in de leeftijdscategorie 50 tot 69 die een pensioen ontvangen (%), 2012.....	13
Tabel 7, Belangrijkste reden voor personen die een pensioen ontvangen (50-69 jaar) om te blijven werken (%), 2012	14
Tabel 8, Zelf waargenomen gezondheid onder werkenden in verschillende leeftijdscategorieën, 2012, waarbij een “zeer slechte” of “slechte” gezondheidstoestand wordt genoemd (in %)	20
Tabel 9, Langdurige ziekte, per arbeidssituatie en leeftijdscategorie, 2012 (in %)	20
Tabel 10, Zelf gerapporteerde werkgerelateerde gezondheidsproblemen door werkenden in Nederland, per leeftijdscategorie, 2007 (in %).....	21
Tabel 11, Ernstigste werkgerelateerde gezondheidsprobleem in de afgelopen 12 maanden, % van alle werknemers die een werkgerelateerde gezondheidsprobleem hebben gerapporteerd; per geslacht en meest voorkomende soorten aandoeningen, 2007.....	21

Afkortingen

Arbowet:	Arbeidsomstandighedenwet
ENWHP:	Europees Netwerk voor gezondheidsbevordering op de werkplek
EU:	Europese Unie
EU-OSHA:	Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk
Eurofound:	Europese Stichting tot verbetering van de levens- en arbeidsomstandigheden
GP:	Huisarts (general practitioner)
HR:	Personeelszaken (human resources)
IAO:	Internationale Arbeidsorganisatie
MSD:	Aandoening aan het bewegingsapparaat (musculoskeletal disorder)
Ngo:	Niet-gouvernementele organisatie
OESO:	Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling
Pp:	Procentpunt
RTW:	Terugkeer naar het werk (return to work)
SER:	Sociaal-Economische Raad
SZW:	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
UWV:	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
VGW:	Veiligheid en gezondheid op het werk
WHO:	Wereldgezondheidsorganisatie (World Health Organisation)
WIA:	Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen
WVP:	Wet verbetering poortwachter

Inleiding

Dit verslag is onderdeel van het door het Europees Parlement geïnitieerde en gefinancierde project 'Veiliger en gezonder werk op elke leeftijd'^{1,2}. Met dit project wilde het Europees Parlement verder onderzoek doen naar manieren om de gezondheid en veiligheid op het werk van oudere werknemers te verbeteren.

In het kader van dit project, dat in 2013 van start is gegaan,

- is de huidige kennis op het gebied van vergrijzing en werk geëvalueerd;
- zijn beleidslijnen, strategieën en programma's van de EU en de EU-lidstaten onderzocht inzake de uitdagingen van een vergrijzende beroepsbevolking op het gebied van veiligheid en gezondheid op het werk en andere beleidsgebieden die invloed hebben op de veiligheid en gezondheid op het werk, waaronder werkgelegenheid en sociale zaken, volksgezondheid en onderwijs;
- zijn beleidslijnen, strategieën en programma's van de EU en de EU-lidstaten onderzocht die betrekking hebben op revalidatie/terugkeer naar het werk;
- en is informatie verzameld over daarmee samenhangende praktijken op de werkplek.

Ten behoeve van de evaluatie van beleidsontwikkelingen en initiatieven die in Europa zijn ontwikkeld om demografische verandering aan te pakken, zijn er landenverslagen opgesteld waarin bijzondere aandacht is besteed aan initiatieven om de gezondheid en veiligheid van een vergrijzende beroepsbevolking te verbeteren en aan initiatieven ter bevordering van revalidatie/terugkeer naar het werk.

Methodologie

Er zijn landenverslagen opgesteld voor alle 28 lidstaten van de EU en de EVA-landen (IJsland, Zwitserland, Liechtenstein en Noorwegen). In acht landen (Oostenrijk, België, Denemarken, Finland, Frankrijk, Duitsland en Nederland en het Verenigd Koninkrijk) is uitgebreider onderzoek gedaan, waarbij aanvullende bronnen zijn gebruikt en relevante belanghebbenden zijn geraadpleegd tijdens speciaal voor dit doel georganiseerde workshops voor deskundigen.

De voor deze verslagen gebruikte **gegevens** zijn tussen september 2013 en juni 2014 verzameld en afkomstig uit internationale, Europese en nationale bronnen, die in de bibliografie van het verslag worden vermeld.

De in het eerste gedeelte van de verslagen gepresenteerde **indicatoren** zijn geselecteerd aan de hand van de volgende criteria:

- *Relevantie voor het onderwerp:* In aanvulling op gegevens over arbeidsomstandigheden en gezondheid is rekening gehouden met indicatoren die verband houden met algemene contextuele factoren zoals de demografische ontwikkeling, arbeidsmarkt en werkgelegenheid.
- *Beschikbaarheid van gegevens per leeftijdscategorie:* In dit verslag ligt de nadruk op activiteiten in het kader van een vergrijzende beroepsbevolking. Het is voor het project daarom van cruciaal belang om gegevens op basis van leeftijdsgroepen te verzamelen.
- *Geografische reikwijdte:* Om de resultaten van de verschillende lidstaten met elkaar te kunnen vergelijken is het belangrijk dat in alle landenverslagen dezelfde indicatoren worden gebruikt. Om deze reden is de voorkeur gegeven aan Europese en internationale bronnen.

Tussen maart en juni 2014 zijn in de acht landen waar uitgebreid onderzoek werd gedaan, alsmede in twee andere landen, te weten Polen en Griekenland, **nationale workshops voor deskundigen** georganiseerd.

¹ Publicatieblad van de Europese Unie, artikel 04 04 16 'Proefproject – Gezondheid en veiligheid op het werk van oudere werknemers', Hoofdstuk 04 04 — Werkgelegenheid, maatschappelijke solidariteit en gendergelijkheid, PB L 56 van 29.2.2012, blz. II/230-II/231. Beschikbaar op: <http://bookshop.europa.eu/nl/officialjournal-of-the-european-union-l-56-29.02.2012-pbFXAL12056/> (geraadpleegd december 2014)

² De activiteiten in het kader van het proefproject van het Europees Parlement worden gecoördineerd door het Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk (EU-OSHA) en uitgevoerd door een consortium onder leiding van Milieu Ltd (het consortium bestaat verder onder andere uit de volgende partners: COWI, IOM, IDEWE, FORBA, GfK, NIOM).

Deze workshops hadden de volgende doelstellingen:

- de bevindingen van het literatuuronderzoek bevestigen en de resultaten ervan interpreteren;
- discussie op gang brengen tussen personen en deskundigen op het gebied van veiligheid en gezondheid op het werk en revalidatie/terugkeer naar het werk, om meer gegevens en voorbeelden van goede praktijken te verzamelen;
- opvattingen en ideeën uitwisselen over wat werkt, wat verbeterd kan worden en wat de stimulansen, behoeften en obstakels zijn bij het aanpakken van de uitdagingen van een vergrijzende beroepsbevolking.

De voor dit verslag gebruikte **gegevens** zijn verzameld tussen september 2013 in Nederland is op 1 juli 2014 de nationale deskundigenworkshop over 'Duurzame inzetbaarheid op elke leeftijd' gehouden in de Rijksacademie voor Financiën, Economie en Bedrijfsvoering van het Nederlandse ministerie van Financiën in Den Haag. Aan deze workshop namen meer dan 40 personen deel. Deskundigen en beleidsmakers zijn bij elkaar gekomen om te spreken over de uitvoering en effectiviteit van beleidsmaatregelen en -strategieën (op nationaal niveau en binnen bedrijven) die een rol spelen bij het veiliger maken van werk op elke leeftijd. Op woensdag 2 juli 2014 is een workshop van een halve dag gehouden over 'Re-integratie op de werkvloer bij (langdurige) ziekte'. Aan deze workshop namen 20 personen deel. Tijdens deze workshop zijn voorbeelden gegeven van activiteiten en projecten op het gebied van revalidatie en terugkeer naar het werk en hebben de deskundigen manieren besproken waarop diensten op deze twee terreinen verder bevorderd kunnen worden. De organisatie en uitvoering van de tweedaagse workshop werden ondersteund door het Nederlandse ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

Vertegenwoordigers van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, de Stichting van de Arbeid en verschillende onderzoeksinstituten, bedrijfsorganisaties en niet-gouvernementele organisaties hebben presentaties gegeven waarin discussiepunten werden aangedragen. Aan de workshops in Nederland namen vertegenwoordigers van zeer uiteenlopende organisaties deel. Zij vormden een goede afspiegeling van de verschillende groepen belanghebbenden in Nederland. In de conclusie van dit verslag wordt een samenvatting gegeven van de opvattingen van de belanghebbenden.³

In dit verslag worden de beleidsmaatregelen en strategieën beschreven die in Nederland zijn ontwikkeld om het probleem van de vergrijzende beroepsbevolking aan te pakken. De nadruk ligt hierbij op initiatieven om de veiligheid en gezondheid van een vergrijzende beroepsbevolking te verbeteren en op initiatieven ter bevordering van de revalidatie/terugkeer naar het werk van werknemers die een gezondheidsprobleem hebben gehad.

Opzet van het verslag

In het eerste hoofdstuk van dit verslag wordt achtergrondinformatie gegeven over demografische ontwikkelingen, de arbeidsmarkt, arbeidsomstandigheden en de gezondheidsstatus van de oudere beroepsbevolking in Nederland. Daarnaast wordt een beschrijving gegeven van het institutionele en juridische kader voor veiligheid en gezondheid op het werk zoals dat in juni 2014 in Nederland van kracht was.

In het tweede hoofdstuk van dit verslag worden strategieën, beleidsmaatregelen, programma's en activiteiten beschreven die door de overheid of aan de overheid verbonden organisaties, sociale partners en niet-gouvernementele organisaties zijn ontwikkeld om de uitdagingen ten gevolge van demografische veranderingen, in het bijzonder de uitdagingen in verband met de vergrijzende beroepsbevolking, aan te pakken. De meeste van deze initiatieven hadden betrekking op veiligheid en gezondheid op het werk, maar er waren ook initiatieven op het gebied van werkgelegenheid en volksgezondheid en andere relevante beleidsgebieden.

³ Zie voor meer informatie over de workshop het verslag van de workshop dat in juli 2014 is verschenen in het kader van het project 'Veiliger en gezonder werk op elke leeftijd'.

In het derde hoofdstuk van dit verslag wordt ingegaan op revalidatie en terugkeer naar het werk van werknemers die gezondheidsproblemen hebben gehad (ongeval of ziekte). Dit hoofdstuk begint met een overzicht van de nationale stelsels voor revalidatie van werknemers na langdurig ziekteverlof of langdurige arbeidsongeschiktheid en behandelt vervolgens het juridische en beleidskader, de betrokken actoren en de belangrijkste stappen van het revalidatieproces. In het tweede gedeelte van dit hoofdstuk worden specifieke activiteiten, programma's of strategieën beschreven die door de overheid of aan de overheid verbonden organisaties, sociale partners en niet-gouvernementele organisaties ten uitvoer worden gelegd ten behoeve van de revalidatie van werknemers.

1 Algemene achtergrond

Hoofdstuk 1 van dit verslag begint met een overzicht van de meest relevante feiten en cijfers aangaande de huidige situatie in Nederland op het gebied van demografie, de arbeidsmarkt, arbeidsomstandigheden en de gezondheidsstatus van de oudere beroepsbevolking. Vervolgens wordt achtergrondinformatie gegeven over de institutionele en juridische kaders in Nederland die betrekking hebben op gezond en veilig werken in de context van een vergrijzende beroepsbevolking. Ten slotte wordt er een kort overzicht gegeven van het pensioenstelsel, waarbij specifiek gekeken wordt naar de wettelijke en feitelijke pensioenleeftijd, mogelijkheden voor vervroegde uittreding en lopende of toekomstige hervormingen die betrekking hebben op oudere werknemers.

1.1 Feiten & cijfers

In deze paragraaf over feiten en cijfers wordt aan de hand van een aantal indicatoren een beeld geschetst van de huidige situatie in Nederland op het gebied van demografische factoren, de arbeidsmarkt, arbeidsomstandigheden en de gezondheidsstatus van de oudere beroepsbevolking.

In de volgende woordenlijst volgt een uitleg van enkele termen die vaak in deze paragraaf worden gebruikt.

- De “mediane leeftijd” is de leeftijd die de bevolking in twee even grote groepen verdeelt.
- Het “afhankelijkheidsratio van ouderen” is de verhouding van het aantal ouderen met een leeftijd waarop ze over het algemeen gezien economisch inactief zijn (d.w.z. 65 jaar of ouder) ten opzichte van het aantal personen in de beroepsgeschikte leeftijd (d.w.z. 15-64 jaar oud).
- “Ouderdomspensioenen” zijn betalingen die bedoeld zijn als inkomensgarantie voor personen na het verlaten van het arbeidsproces op de wettelijke/normale leeftijd, of betalingen die bedoeld zijn als inkomenssteun voor ouderen.⁴
- “Vervroegde ouderdomspensioenen” zijn periodieke betalingen die zijn bedoeld als inkomensgarantie voor de rechthebbenden die vóór de in de toepasselijke regeling vastgestelde wettelijke/normale pensioengerechtigde leeftijd het arbeidsproces verlaten.⁵
- “Nabestaandenpensioenen” zijn periodieke betalingen aan personen wier recht op een uitkering is afgeleid van hun verwantschap met een overledene die door de regeling werd beschermd (weduwen, weduwnaars, wezen en dergelijke).⁶
- De term “Gezonde levensjaren”, ook wel “levensverwachting zonder invaliditeit” genoemd, wordt gedefinieerd als het aantal jaren dat een persoon naar verwachting nog zonder lichamelijke beperking zal leven.⁷
- Er wordt gebruik gemaakt van het “demand-control-model”⁸ om bepaalde dimensies van stress op het werk te meten. Uit dit model blijkt dat een combinatie van een groot aantal eisen die aan de werknemer worden gesteld, en een geringe mate van controle van de werknemer over zijn/haar eigen taken een negatief effect op zijn/haar gezondheid heeft.
- Er wordt tevens gebruik gemaakt van het “effort-reward-imbalance-model” (ERI)⁹ om bepaalde dimensies van stress op het werk te meten. Uit dit model blijkt dat een gebrek aan beloning van de werknemer (zoals geld, aanzien, loopbaanmogelijkheden) voor zijn/haar inspanningen op het werk werkdruk veroorzaakt. Het ERI-model meet derhalve de verhouding van ‘beloningen’ ten opzichte van de hoeveelheid geleverde inspanningen.

⁴ Eurostat, Methodologies and Working Papers, *The European System of integrated Social PROtection Statistics (ESSPROS)*, ESSPROS Manual and user guidelines, 2012, blz. 58. Beschikbaar op:

<http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5922833/KS-RA-12-014-EN.PDF/6da3b2bf-85ba-4665-b318-a41d6a2df37f?version=1.0> (geraadpleegd december 2014).

⁵ Definitie op basis van methodologisch document van Eurostat over ESSPROS, blz. 51

⁶ Ibid, blz. 62.

⁷ Deze indicator wordt afzonderlijk samengesteld voor mannen en vrouwen, bij hun geboorte en op 65-jarige leeftijd. Deze is gebaseerd op leeftijdsgebonden prevalentie (verhoudingen) van de bevolking in gezonde en ongezonde toestand en leeftijdsgebonden mortaliteitsgegevens. Een goede gezondheid wordt omschreven als een toestand waarin een persoon zonder beperkingen en handicaps leeft.

⁸ Dit model is ontwikkeld door Karasek (1979) Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain – Implications for Job Redesign. *Administration Science Quarterly* 24: 285-307.

⁹ Dit model is ontwikkeld door Siegrist (1996) ‘Adverse Health Effects of High-Effort/Low-Reward Conditions’, *Journal of Occupational Health Psychology* 1: 24-41.

In tabel 1 wordt een snelle momentopname gegeven van de indicatoren die later in deze paragraaf uitgebreider beschreven zullen worden.

Tabel 1, Overzicht van de belangrijkste indicatoren

	Nederland	EU-28
Mediane leeftijd 2013 (2060)	41,6 (45,8)	41,9 (46,3)
Percentage van de bevolking in de leeftijdsgroep 55 tot 64 jaar (2013)	13%	13%
Percentage van de bevolking in de leeftijdsgroep 65+ (2013)	17%	18%
Afhankelijkheidsratio van ouderen (65+/15-64) 2013 (2060)	25,5% (47,7%)	27,5% (50,2%)
Arbeidsparticipatie van 55- tot 64-jarigen (2013) (Δ vanaf 2003)	60,1% (+15,8 pp)	50,2% (+10,3 pp)
Officiële pensioenleeftijd ¹⁰	65	
Daadwerkelijke pensioenleeftijd (2012) ¹¹	63,6 (m)/62,3 (v)	62,3(m)*/60,9(v)* ¹²
Percentage gepensioneerd (50-69) dat vanwege gezondheidsproblemen of invaliditeit het arbeidsproces heeft verlaten, 2012	21,1%	20,9%
Pensioenuitgaven (% van het bbp) (2011)		
Alle pensioenen	13%	13,0%
Ouderdomspensioenen	9,4%	9,5%
Invaliditeit	2%	0,9%
Levensverwachting op 65-jarige leeftijd, in jaren (2011*)	19,8	19,7
Vrouwen	21,2	21,3
Mannen	18,1	17,8
Aantal gezonde levensjaren op 65-jarige leeftijd (en 50)		
Vrouwen	9,9 (18,4)	8,6 (17,9)
Mannen	10,4 (20,1)	8,6 (17,5)
Percentage werkenden in de leeftijdscategorie 55-64 jaar dat aangaf in de afgelopen 12 maanden in 2007 een of meer werkgerelateerde gezondheidsproblemen te hebben gehad (% van alle werkenden in de leeftijdscategorie 55-64 jaar)	14,7%	11,4% ¹³
Percentage werkenden in de leeftijdscategorie 55-64 jaar dat vindt dat ze in slechte of zeer slechte gezondheid verkeren (en 45-54 jaar), 2012	1,9% (2,5%)	5,7% (3,8%)
Percentage werkenden in de leeftijdscategorie 55-64 jaar dat langdurig ziek is of langdurige gezondheidsproblemen ondervindt (en 45-54 jaar), 2012	30,8% (28,5%)	33,3%* (24,2%*)
Percentage personen in de leeftijdscategorie 55-64 jaar dat gedurende de afgelopen 12 maanden (2007) MSD's als hun ernstigste werkgerelateerde gezondheidsprobleem noemde	54,2%	59,9% ¹⁴
Vrouwen	58,5%	64,4%
Mannen	51%	56%

¹⁰ Zie 1.4: Pensioenstelsel

¹¹ Schattingen van de OESO van de "gemiddelde daadwerkelijke pensioenleeftijd versus de officiële pensioengerechtigde leeftijd, 2007-2012". Beschikbaar op: <http://www.oecd.org/els/emp/ageingandemploymentpolicies-statisticsonaverageeffectiveageofretirement.htm> (geraadpleegd december 2014).

¹² Deze cijfers hebben betrekking op de EU-27

¹³ Dit cijfer is voor de EU-26 zonder Frankrijk. Vanwege een afwijkende formulering in de Franse versie van de enquête weken de resultaten in Frankrijk aanzienlijk af. Eurostat raadt daarom aan om de geaggregeerde cijfers zonder Frankrijk te gebruiken.

¹⁴ Dit cijfer is voor de EU-26 zonder Frankrijk. Vanwege een afwijkende formulering in de Franse versie van de enquête weken de resultaten in Frankrijk aanzienlijk af. Eurostat raadt daarom aan om de geaggregeerde cijfers zonder Frankrijk te gebruiken.

	Nederland	EU-28
Percentage werknemers ouder dan 50 jaar dat denkt dat ze hun huidige baan op hun 60e nog kunnen uitvoeren ¹⁵ (2010)	88.5%	71,4 ¹⁶ %
Percentage werkenden met werkervaring dat aangeeft dat er op hun werkplek maatregelen zijn genomen om de werkplek aan te passen voor oudere mensen ¹⁷ (2013)	34%	31%

Bron: Tenzij anders vermeld zijn alle vermelde cijfers afkomstig uit publicaties van Eurostat. Eurostat heeft onder andere de volgende bronnen gebruikt: Bevolkingsstatistieken van Eurostat, bevolkingsprognoses van Eurostat, de EU-arbeidskrachtenenquête (EU-LFS), de Europese inkomens- en levensomstandighedenenquête (EU-SILC) en het Europees systeem van geïntegreerde statistieken voor de sociale bescherming (Essobs) *cijfer voor 2011.

1.1.1 Demografische ontwikkelingen

Sinds 1960 vergrijst de Nederlandse bevolking. De **mediane leeftijd** is ieder decennium met circa drie jaar gestegen, van 29 in 1960 tot 42 in 2013. In 2013 was de mediane leeftijd in Nederland gelijk aan de mediane leeftijd van de gehele bevolking van de EU-28 (tabel 2).

Tabel 2, Mediane leeftijd (daadwerkelijk of prognoses) van de bevolking in Nederland en de EU, 1960-2060 (in jaren)

	1960	1980	1990	2000	2012	2013	2020	2040	2060
Nederland	29	31	34	37	41	42	43	45	46
EU-27	:	:	35	38	42*	42**	44**	46**	46**

Bron: Bevolkingsstatistieken van Eurostat: Bevolking op 1 januari: Structuurindicatoren [demo_pjanind];
*cijfer voor de EU-27 aangemerkt als "breuk in de tijdreeks", **cijfers voor 2013 en later zijn voor de gehele EU-28.

De vergrijzing van de bevolking is tevens terug te zien in de **distributie van de bevolking in de verschillende leeftijdscategorieën** en de ontwikkeling die deze categorieën sinds 1990 hebben doorgemaakt. Het aandeel van de oudste leeftijdscategorie (65 jaar en ouder) is tussen 1990 en 2013 toegenomen van 13% naar 17%. Het aandeel van de leeftijdscategorie 55-64 jaar is tussen 1990 en 2013 gestegen van 9% naar 13%. In 2013 was het aandeel van personen van 65 jaar oud in Nederland één procentpunt (pp) minder dan in de EU-27. Het aandeel 55-64-jarigen in Nederland kwam overeen met het EU-gemiddelde.

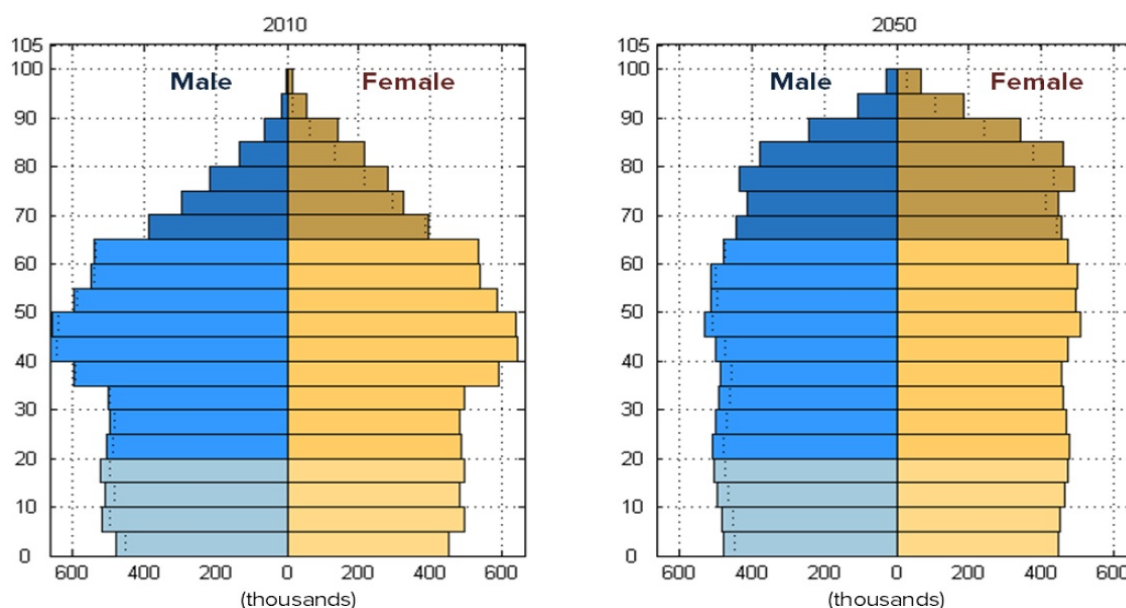
De vergrijzing van de bevolking zal zich naar verwachting voortzetten. De leeftijdscategorie '65+' zal in 2060 naar verwachting 27% van de bevolking uitmaken. Deze vergrijzing van de bevolking is ook terug te zien in de onderstaande leeftijdspiramides (figuur 1): tussen 2010 en 2050 zal het aantal personen in de leeftijdsgroep 20-65 jaar naar alle verwachting afnemen, terwijl de groep '65+' in deze periode naar alle verwachting zal toenemen.

¹⁵ Europese enquête naar de arbeidsomstandigheden 2010

¹⁶ Dit cijfer heeft betrekking op de EU-27

¹⁷ Europese Commissie, Flash Eurobarometer Werkomstandigheden, [informatieblad voor Nederland](#)

Figuur 1, Gehele bevolking, onderverdeeld in leeftijdscategorie en geslacht, 2010 en prognose voor 2050



Bron: Internationale conferentie over bevolking en ontwikkeling na 2014, landenspecifiek uitvoeringsprofiel van Nederland¹⁸

Male Man
Female Vrouw
(thousands) (× duizend)

De **afhankelijkheidsratio van ouderen** (verhouding van ‘afhankelijken’ – 65 jaar en ouder – tot de bevolking in de werkende leeftijd) zal naar verwachting tot 2080 blijven stijgen (tabel 3). De sterkste stijging zal tussen 2020 en 2040 plaatsvinden. Dit betekent dat, terwijl er in 2000 voor iedere oudere (65 jaar en ouder) nog vijf personen in de werkende leeftijd waren, dit in 2020 nog maar drie personen zijn en dat er in 2040 nog maar iets meer dan twee personen per oudere zijn.

Tabel 3, Afhankelijkheidsratio van ouderen (65-plussers/15-64-jarigen) (daadwerkelijk en prognoses), 1990-2060

	1990	2000	2010	2015	2020	2040	2060
OADR	19%	20%	23%	27%	31%	47%	48%

Bron: Eurostat, Afhankelijkheidsratio van ouderen 1^e variant (bevolking in de leeftijdscategorie 65 en ouder ten opzichte van de bevolking in de leeftijdscategorie 15 tot 64 jaar), bevolking op 1 januari: Structuurindicatoren [demo_pjanind], 1990-2010; dezelfde ratio is berekend voor 2015-2080 op basis van cijfers van bevolkingsprognoses van Eurostat, [proj_10c2150p].

De vergrijzing van de Nederlands bevolking komt ook tot uiting in de verandering van het aantal **rechthebbenden op een ouderdomspensioen** (tabel 4). Tussen 2006 en 2011 is het aantal personen dat recht heeft op om het even welke vorm van ouderdomspensioen met ongeveer 300 000 toegenomen.

¹⁸ Internationale conferentie over bevolking en ontwikkeling na 2014, landenspecifiek uitvoeringsprofiel van Nederland. Beschikbaar op: <http://icpdbeeyond2014.org/about/view/19-country-implementation-profiles> (geraadpleegd december 2014).

Tabel 4, Aantal rechthebbenden op ouderdomspensioenen in Nederland 2006-2011 (× duizend)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Totaal aantal rechthebbenden op een ouderdomspensioen	2.746	2.812	2.874	2.927	2.981	3.087
Als % van de totale bevolking	17%	17%	17,5%	17,8%	18%	18,5%

Bron: Eurostat ESSPROS Rechthebbenden op pensioen op 31 december [spr_pns_ben], cijfers betreffen personen die recht hebben op pensioenen met en zonder middelentoets.

De uitgaven voor het uitkeren van ouderdomspensioenen (als % van het bbp) namen enige tijd af (tussen 1990 en 2000) en namen vervolgens weer toe (tabel 5). In 2011 waren deze uitgaven goed voor 9,4% van het bbp, in vergelijking tot 8,2% in 1990. De totale uitgaven voor het uitkeren van pensioenen zijn tussen 1990 en 2011 echter gedaald, van 14,0% naar 13,0%. Deze daling is voornamelijk toe te schrijven aan een daling van de uitgaven met betrekking tot het uitkeren van vervroegde ouderdomspensioenen (van 0,8% naar 0,4%), invaliditeitspensioenen (van 4,2% naar 2,0%) en nabestaandenpensioenen (van 1,6% naar 1,2%).

Tabel 5, Uitgaven voor alle pensioenen en ouderdomspensioenen, Nederland en de EU-28, als % van het bbp, 1990, 1995, 2000, 2005 en 2011*

Soort uitgave		1990	1995	2000	2005	2011*
Totaal	NL	14,7	13,9	12,5	12,5	13,0
	EU-27**				12,1	13,0*
Ouderdomspensioen	NL	8,2	7,6	7,7	8,2	9,4
	EU-27**				8,5	9,5*
Vervroegd ouderdomspensioen***	NL	0,8	1,2	0,8	0,7	0,4
	EU-27**				0,7	0,7*
Invaliditeitspensioen	NL	4,2	3,5	2,7	2,3	2,0
	EU-27**				0,9	0,9*
Nabestaandenpensioen	NL	1,6	1,6	1,3	1,4	1,2
	EU-27**				1,7	1,6*

Bron: Eurostat ESSPROS Uitgaven voor pensioenen [spr_exp_pens], 1990-2011.

*cijfers voor 2011 zijn voorlopig; ** cijfers voor 2011 zijn voor de EU-28; *** 'vervroegde ouderdomspensioenen' zijn periodieke betalingen die zijn bedoeld als inkomensgarantie voor de rechthebbenden die vóór de in de toepasselijke regeling vastgestelde wettelijke/normale pensioengerechtigde leeftijd het arbeidsproces verlaten.¹⁹

1.1.2 Arbeidsmarktparticipatie

Pensioenleeftijd

Tot 2013 was de **wettelijke pensioenleeftijd** in Nederland 65 jaar. Vanaf 2013 zal de pensioenleeftijd geleidelijk worden verhoogd naar 67 in 2023²⁰. De daadwerkelijke pensioenleeftijd was in 2012 63,6 voor mannen en 62,3 voor vrouwen. Tussen 2002 en 2012 is de daadwerkelijke pensioenleeftijd van vrouwen met circa vier pp toegenomen en die van mannen met circa drie pp. De **daadwerkelijke pensioenleeftijd** was daarmee meer dan een jaar hoger dan het gemiddelde van de EU-27.

Ongeveer 13% van de bevolking in de leeftijd van 55 tot 64 jaar was in 2013 al met pensioen (figuur 2). 14% van de bevolking was inactief vanwege gezondheidsproblemen of invaliditeit. 60% van de bevolking had werk en slechts 4% was actief op zoek naar werk.

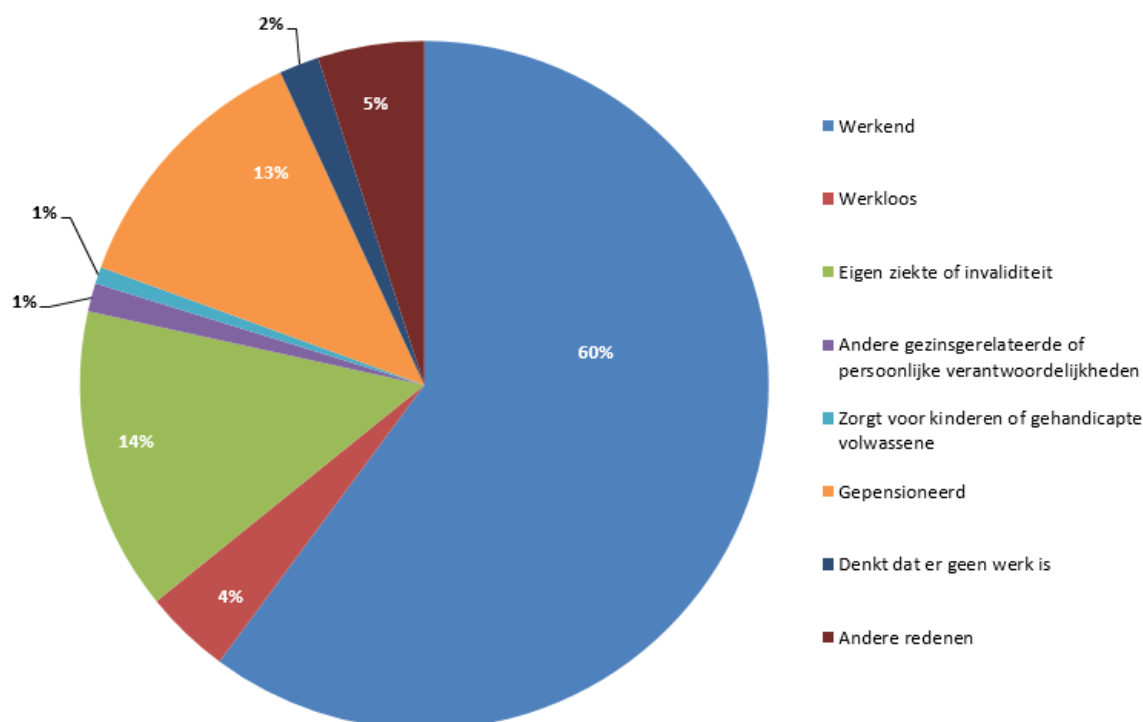
Personen in de leeftijdscategorie 50 tot 69 jaar die al een pensioen ontvangen, geven aan vooral met werken gestopt te zijn omdat ze konden profiteren van een financieel voordelige regeling om met

¹⁹ Definitie op basis van methodologisch document van Eurostat over ESSPROS, blz. 51.

²⁰ OECD, Pensions at a glance 2013: [Country Profiles – Netherlands](#).

pensioen te gaan (28%). Dit percentage is aanzienlijk hoger dan het EU-gemiddelde (7,2%). De op een na belangrijkste reden om met werken te stoppen waren gezondheidsproblemen of invaliditeit (21%), gevolgd door het feit dat ze recht hadden op een pensioen (16,3, ten opzicht van 37%) (figuur 2).

Figuur 2, Leeftijdscategorie 55-64 jaar in Nederland, onderverdeeld naar arbeidssituatie (werkend, werkloos of inactief) en reden voor inactiviteit (niet op zoek naar werk), 2013 (in %)



Bron: EU-LFS, Eurostat "Bevolking, onderverdeeld naar geslacht, leeftijd, nationaliteit en arbeidssituatie (1 000) [lfsa_pganws]" en "Inactieve bevolking – Belangrijkste reden om niet op zoek naar werk te gaan – Distributie op grond van geslacht en leeftijd (%) [lfsa_igar]"; alle groene markeringen zijn inactieve personen, onderverdeeld naar reden voor hun inactiviteit.

In 2012 gaven gepensioneerden (50 tot 69 jaar oud) aan dat hun **belangrijkste reden om met werken te stoppen** een financieel voordelige regeling om met pensioen te gaan was (28%). De op een na belangrijkste reden was hun eigen gezondheid of invaliditeit (21%). Beide percentages liggen boven het EU-gemiddelde. Hierbij valt vooral het percentage voor de reden 'financieel voordelige regeling' op, dat drie maal hoger is dan het EU-gemiddelde. Interessant genoeg komt de reden 'recht hebben op een pensioen' in tegenstelling tot andere landen pas op de derde plaats. Bovendien ligt het percentage voor deze reden aanzienlijk onder het EU-gemiddelde (tabel 6).

Tabel 6, Belangrijkste reden voor personen die een pensioen ontvangen om met werken te stoppen, als percentage van alle personen in de leeftijdscategorie 50 tot 69 die een pensioen ontvangen (%), 2012

Belangrijkste reden	Nederland	EU-28
Financieel voordelige regeling om met pensioen te gaan	28,1	7,2
Werkeloos geworden en/of geen werk kunnen vinden	7,6	7,5
De uiterste pensioenleeftijd bereikt	5,2	9,8
Heeft recht op een pensioen	16,3	37,0
Andere werkgerelateerde redenen	7,2	4,0
Eigen gezondheid of invaliditeit	21,1	20,9

Belangrijkste reden	Nederland	EU-28
Familie- of zorggerelateerde redenen	2,1	3,9
Andere redenen	12,1	5,3
Geen antwoord	0,3	4,3

Bron: Eurostat, LFS ad-hocmodule 2012: Belangrijkste reden voor economisch inactieve personen die een pensioen ontvangen om met werken te stoppen (%) [lfsa_12reasnot], 2012

Uit een Nederlands onderzoek op basis van een grote administratieve dataset²¹ is gebleken dat financiële prikkels een relevante invloed hebben op gedrag met betrekking tot vroegtijdig pensioen: een toename van de piekwaarde²² van 100 000 euro leidt ertoe dat de gemiddelde werknemer zijn loopbaan met acht maanden verlengt, terwijl een daling van zijn/haar inkomsten uit vervroegd pensioen met hetzelfde bedrag een loopbaanverlenging van vijf maanden oplevert²³.

Uit een andere studie, uitgevoerd op een willekeurige groep oudere mannelijke werknemers²⁴, is gebleken dat het betreden van de arbeidsmarkt op latere leeftijd en het volgen van aanvullende opleidingen in de leeftijdsgroep van 40 tot 50 jaar gekoppeld kon worden aan een zwakker voornemen om vervroegd met pensioen te gaan. Het veranderen van baan in deze zelfde periode leidde tot een later voornemen om met pensioen te gaan, omdat dit verbonden werd met een pensioentekort²⁵.

De belangrijkste redenen voor gepensioneerden in de leeftijdscategorie 50-69 jaar om **te blijven werken** waren niet-financieel van aard, bv. arbeidstevredenheid (51%), een percentage dat ver boven het EU-gemiddelde (29%) ligt. Het zorgen voor een toereikend inkomen was ook een zeer belangrijke reden (22%), hoewel dit minder belangrijk was dan het EU-gemiddelde (37%). Het verwerven of verhogen van toekomstige ouderdomspensioenrechten was helemaal geen belangrijke reden (1% in vergelijking met het EU-gemiddelde van 6,8%) (tabel 7).

Tabel 7, Belangrijkste reden voor personen die een pensioen ontvangen (50-69 jaar) om te blijven werken (%), 2012

Belangrijkste reden	Nederland	EU-28
Verwerven of verhogen van toekomstige ouderdomspensioenrechten	(1,0)	6,8
Zorgen voor toereikend inkomen/gezinsinkomen	22,2	37,3
Verwerven/verhogen van toekomstige ouderdomspensioenrechten en zorgen voor toereikend inkomen/gezinsinkomen	21,5	14,5
Niet-financiële redenen*, bv. arbeidstevredenheid	51,2	29,1
Geen antwoord	4,1	12,3

Bron: Belangrijkste reden voor personen die een pensioen ontvangen om te blijven werken (%) [lfsa_12staywork], 2012*bv. arbeidstevredenheid, flexibele arbeidspatronen, goede mogelijkheden om (werkgerelateerde) vaardigheden uit te breiden, een gezonde en veilige werkplek, waardering op werk, sociale contacten; zie de toelichting van Eurostat op de ad-hocmodule 2012; Cijfers tussen haakjes hebben een lage betrouwbaarheid

Arbeidsparticipatie

Sinds 2002 neemt de participatie van ouderen op de arbeidsmarkt toe (figuur 3). De arbeidsparticipatie van 55- tot 64-jarigen lag in 2002 (circa 42%) al boven het EU-gemiddelde. Dit percentage is sindsdien

²¹ Nederlands Inkomenspanelonderzoek 1989-2000 op basis van administratieve gegevens van de Nederlandse belastingdienst.

²² De piekwaarde wordt gedefinieerd als de toename van de welvaart van een werknemer als deze besluit om nog één jaar te blijven werken.

²³ Euwals, R., van Vuuren, D., Wolthoff, R. (2007) 'Early Retirement Behaviour in the Netherlands', Network for Studies on Pensions, Aging and Retirement, Discussion Paper 2007-013, blz. 20-21.

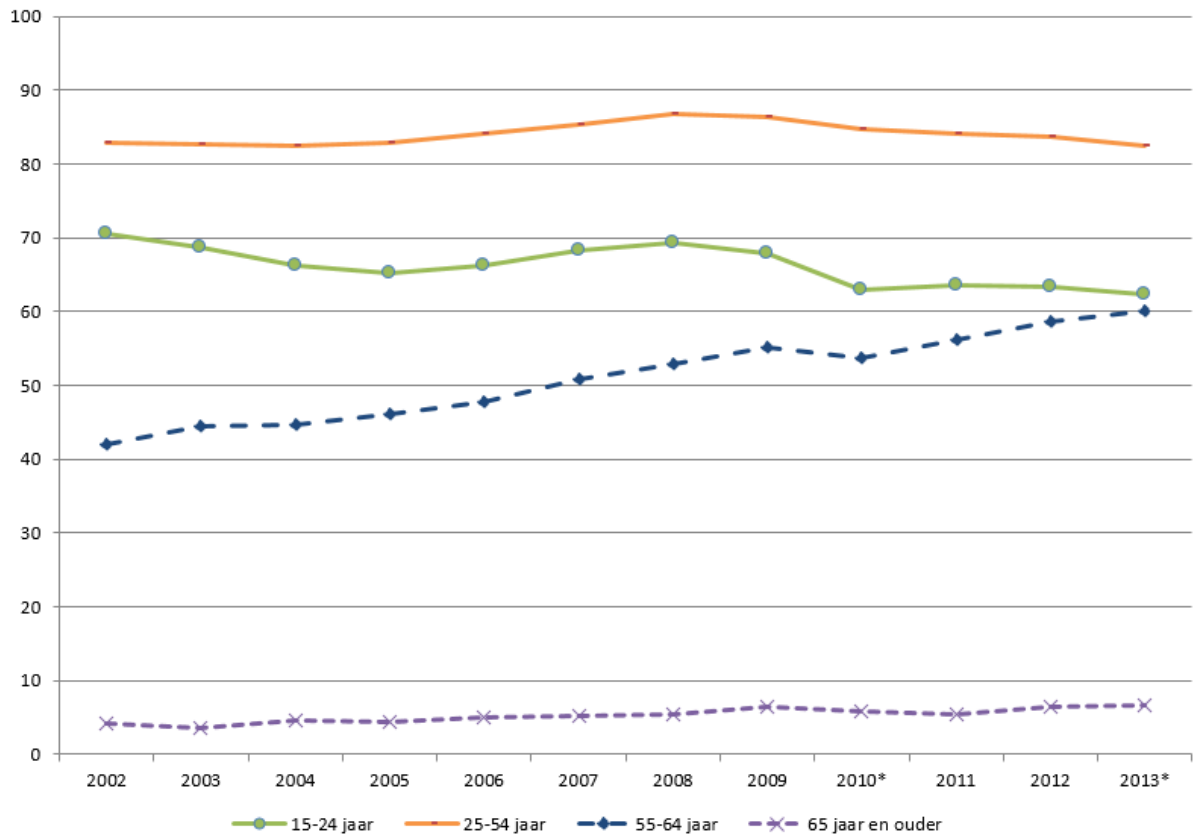
²⁴ Deze groep is samengesteld uit werknemers van drie grote Nederlandse multinationals uit de particuliere sector en de Nederlandse overheid en omvatte 1245 mannen ouder dan 50 jaar, die de enquête hebben ingevuld gedurende twee perioden waarin gegevens werden verzameld.

²⁵ Damman, M., Henkens, K., Kalmijn, M. (2010) 'Retirement of Dutch Male Older Workers, The Role of Mid-Life Educational, Work, Health, and Family Experiences', Network for Studies on Pensions, Aging and Retirement, Discussion Paper 09/2010-048, 18.

met 18 procentpunt gestegen naar 60% in 2013 (EU-gemiddelde 50%). Daarnaast is de arbeidsparticipatie van personen van 65 jaar en ouder ook toegenomen; van circa 4% in 2002 naar circa 7% in 2013.

De **arbeidsparticipatie** van de bevolking ouder dan 55 jaar is dus toegenomen. De belangrijkste arbeidsparticipatie (25- tot 54-jarigen) nam tot 2008 weliswaar nog toe, maar is daarna echter gaan dalen en lag in 2013 onder het niveau van 2002 (82,4%). Tussen 2002 en 2013 is ook de arbeidsparticipatie van jongeren gedaald.

Figuur 3, Arbeidsparticipatie, onderverdeeld naar brede leeftijdscategorieën, trend 2000-2013, inwoners van Nederland (in %)

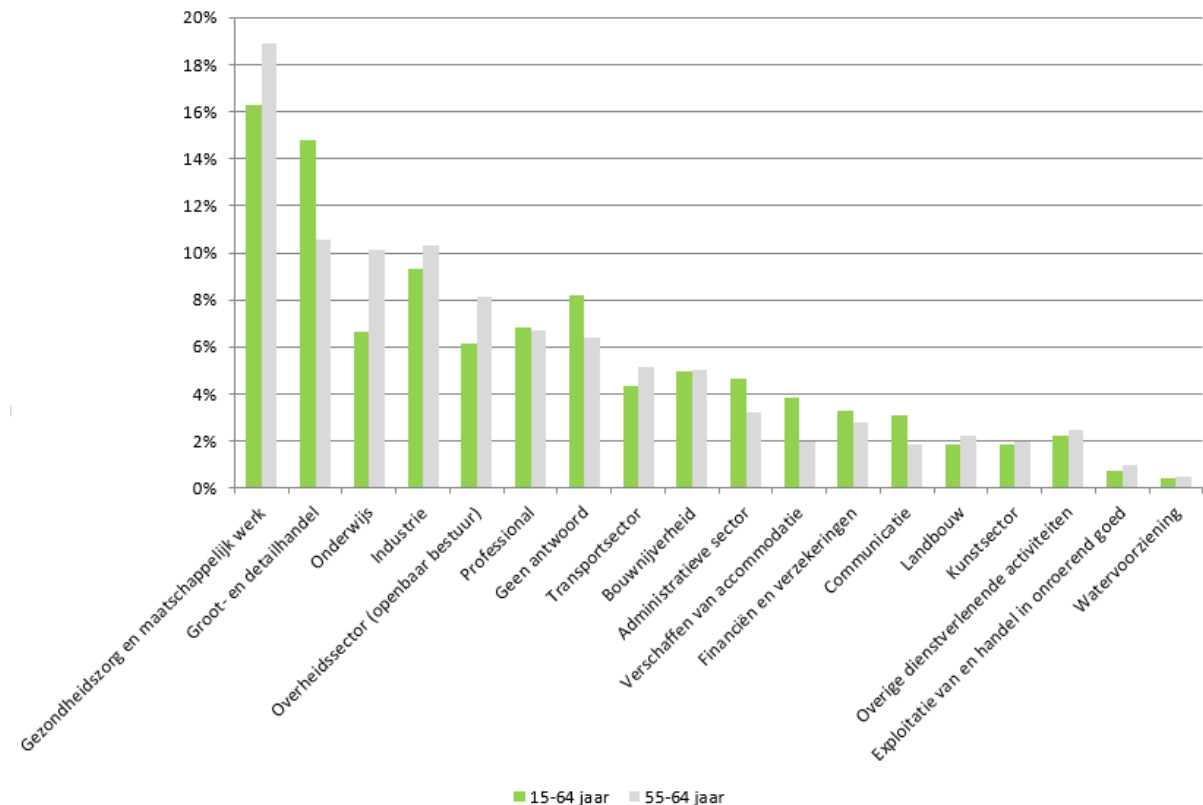


Bron: Eurostat 2013, EU-LFS, jaarlijkse uitgebreide enquêteresultaten, Arbeidsparticipatie per geslacht, leeftijd en nationaliteit (%) [lfsa_organ]

Uit onderstaande grafiek (figuur 4) blijkt dat de sectoren gezondheidszorg en maatschappelijk werk, groot- en detailhandel en productie in alle leeftijdscategorieën de drie grootste **sectoren** zijn wat betreft het aantal werknemers.

Voor oudere werknemers is de sector gezondheidszorg en maatschappelijk werk veruit de belangrijkste sector (circa 19%). Daarnaast zijn de sectoren groot- en detailhandel, productie en onderwijs (ieder circa 10%) eveneens belangrijk. De sectoren verschillen van elkaar wat betreft de distributie van oudere werknemers en werknemers uit alle leeftijdscategorieën, waarbij oudere werknemers oververtegenwoordigd zijn in de sectoren gezondheidszorg en maatschappelijk werk, onderwijs en in mindere mate de overheidssector, terwijl ze ondervertegenwoordigd zijn in de sector groot- en detailhandel.

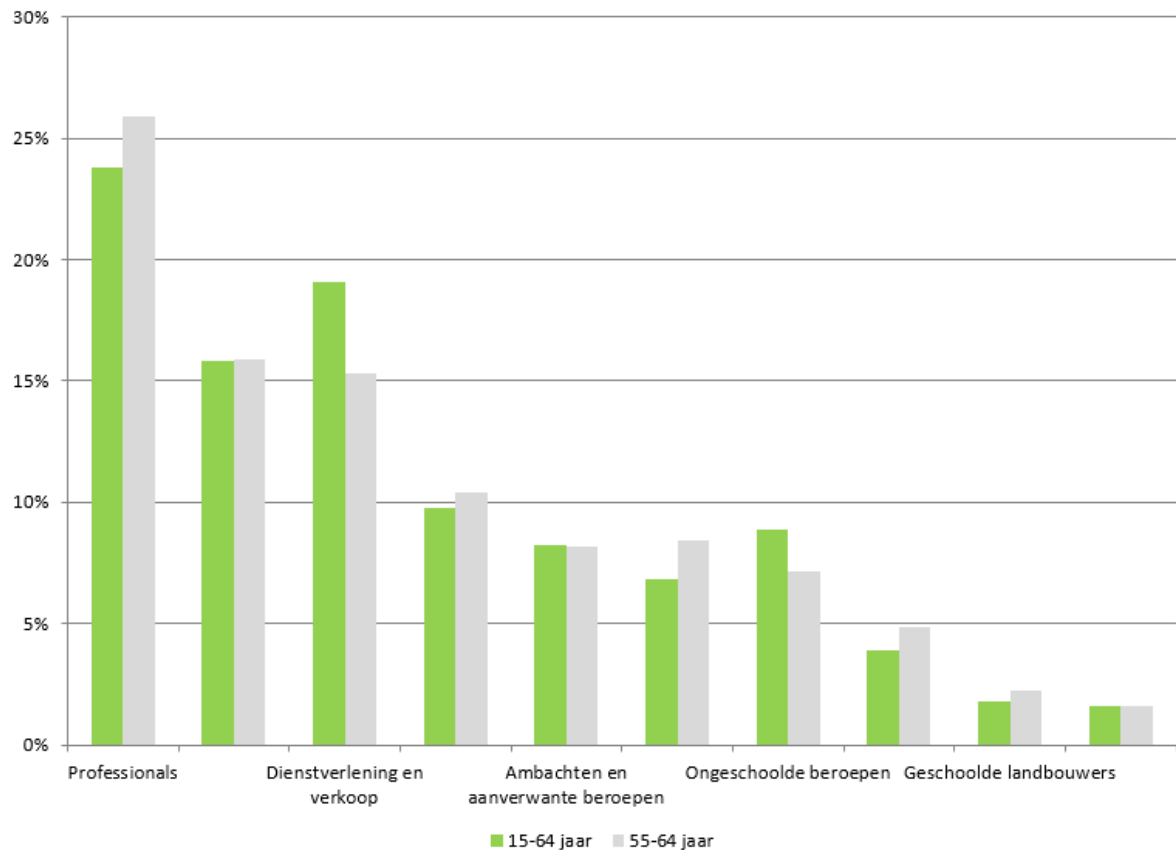
Figuur 4, Percentage werknemers dat in verschillende sectoren werkzaam is, onderverdeeld in de leeftijdscategorie 15 en ouder en de leeftijdscategorie 55 tot 64 jaar, 2012 (in %)



Bron: EU-LFS, Arbeidsparticipatie per geslacht, leeftijd en economische activiteit (vanaf 2008, NACE Rev. 2) – [lfsa_egan2]; percentages verwijzen naar het totaal aantal werknemers in bovengenoemde sectoren; * cijfers voor de leeftijdscategorie 55 tot 64 jaar zijn onbetrouwbaar; de namen van de sectoren zijn afgekort ten behoeve van de presentatie.

Zoals blijkt uit figuur 5 zijn technici, professionals, dienstverlenend personeel en verkopers de belangrijkste **beroepsgroepen** in Nederland (iedere groep is goed voor 15 tot 20% van alle werknemers). Er zijn in deze groepen kleine verschillen tussen de leeftijdscategorieën, maar oudere werknemers zijn enigszins ondervertegenwoordigd in de groepen dienstverlenend personeel, verkopers en vaklieden en enigszins oververtegenwoordigd in de groepen professionals, managers, fabrieksarbeiders en bedieners van installaties en apparaten.

Figuur 5, Verdeling van werkenden naar verschillende beroepen, per leeftijdscategorie, percentages van het totaal aantal werkenden per leeftijdscategorie, 2013 (in %)



Bron: Eurostat, EU-LFS, Arbeidsparticipatie, onderverdeeld naar geslacht, leeftijd, beroepssituatie en beroep (1 000) [lfsa_egais]
 * geen gegevens beschikbaar (voor beide of één leeftijdscategorie)

Zelfstandig

Uit verschillende onderzoeken is gebleken dat het aantal zelfstandig ondernemers sinds de economische crisis van 2008 aanzienlijk is toegenomen, van 445 000 in 2000 (dit stond gelijk aan 6,4% van de werkende bevolking in dat jaar) tot 784 000 in 2013 (bijna 11% van de werkende bevolking in dat jaar)²⁶. Dit is een opmerkelijke toename in vergelijking met andere Europese landen (bijna twee keer zo hoog als het EU-gemiddelde)²⁷ en wordt waarschijnlijk veroorzaakt door financiële prikkels die de Nederlandse overheid begin deze eeuw heeft geïntroduceerd (de 'zelfstandigenaftrek'). Andere bronnen wijzen er echter op dat sociaal-culturele ontwikkelingen ook hebben bijgedragen aan de toename van de populariteit onder de bevolking om voor zichzelf te gaan beginnen²⁸.

Een belangrijke reden voor de toename van het aantal zelfstandigen is de vergrijzing van de bevolking. Hier is sprake van een sterke correlatie: in de laatste paar jaar is het aantal zelfstandigen het sterkst toegenomen in de leeftijdscategorie 45-65 jaar en hoofdzakelijk onder mannen²⁹.

²⁶ Centraal Bureau voor de Statistiek (2013). *Zelfstandigen Enquête Arbeid 2012*. Den Haag: CBS.

²⁷ Kösters, L., & Souren, M. (2014). De toename van zzp'ers in Europees perspectief. *Economisch Statistische Berichten*, 99 (4683).

²⁸ Dekker, F. & Stavenuiter, M. (2012). *Zzp'ers: op weg naar herziening?* Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

²⁹ Centraal Bureau voor de Statistiek (2013). *Zelfstandigen Enquête Arbeid 2012*. Den Haag: CBS.

Genderkloof

In Nederland hebben vrouwen vaker geen werk dan mannen. Deze *genderkloof* op het gebied van arbeidsparticipatie is in alle leeftijdscategorieën waarneembaar, maar wordt de laatste tien jaar steeds kleiner. In 2003 bedroeg de genderkloof voor de leeftijdscategorie 55-64 jaar 25 procentpunt (pp). In 2013 was dit 20 pp. In de leeftijdscategorie 25-54 jaar nam de genderkloof af van 16 pp in 2003 naar 8 pp in 2013³⁰.

1.1.3 Arbeidsomstandigheden

Op grond van de 5^e Europese enquête naar arbeidsomstandigheden (5^e EWCS), die in 2010 is uitgevoerd door de Europese Stichting tot verbetering van de levens- en arbeidsomstandigheden (Eurofound)³¹, kunnen de volgende conclusies worden getrokken over de arbeidsomstandigheden van oudere werknemers³² in Nederland.

- Het percentage werknemers dat in Nederland ten minste een kwart van hun werktijd *zware lasten moet dragen* is veel lager bij oudere werknemers (19%, EU-27: 32%) dan bij jongere werknemers (39%).
- Blootstelling aan *vermoeiende of pijnlijke houdingen* op het werk verandert niet ingrijpend naarmate werknemers ouder worden. Ongeveer 5% (EU-gemiddelde: 16%) van de oudere werknemers geeft aan bijna altijd in vermoeiende of pijnlijke houdingen te werken.
- Nederlandse werknemers werken minder vaak in *ploegendiensten* (7%) dan het EU-gemiddelde (17%) en dit verschil is nog groter bij oudere werknemers (5% in Nederland en 14% in de EU). Het percentage oudere werknemers dat één keer of meerdere keren per maand aan *nachtwerk* wordt blootgesteld ligt enigszins lager dan het EU-gemiddelde (respectievelijk 13% en 16%).
- In Nederland ligt de tevredenheid met de *balans tussen werk en privéleven* onder oudere werknemers boven het EU-gemiddelde: in 2010 vond 91,3% van de oudere Nederlandse werknemers dat hun werktijden goed of zeer goed samenvielen met hun sociale en familiale verplichtingen buiten hun werk, terwijl het EU-gemiddelde in dat jaar 84,5% bedroeg.
- *Controle over het werktempo* neemt onder Nederlandse werknemers licht toe naarmate ze ouder worden. Waar 35% van de jonge werknemers aangeeft dat hun werktempo door drie of meer factoren (zoals rechtstreekse vragen van mensen of kwantitatieve productienormen of prestatiedoelstellingen) wordt bepaald, bedraagt dit percentage slechts 20% onder werknemers in de leeftijdscategorie 30 tot 49 jaar en slechts 13% onder oudere werknemers (EU-gemiddelde: 27% onder oudere werknemers)³³.
- In Nederland ligt in alle leeftijdscategorieën het percentage werknemers dat *opleiding op de werkplek* krijgt hoger dan het EU-gemiddelde. Voor oudere werknemers bedraagt dit percentage 38%, in vergelijking met het EU-gemiddelde van 26%.
- Het percentage werknemers in Nederland dat denkt dat *werk hun gezondheid negatief beïnvloedt*, neemt toe naarmate werknemers ouder worden: van 14% onder jonge werknemers, naar 18% onder werknemers in de leeftijdscategorie 30 tot 49 jaar en 20% onder oudere werknemers (EU-gemiddelde: 27%).
- Tussen de verschillende Nederlandse leeftijdscategorieën bestaan geen grote verschillen wat betreft het aantal werknemers dat aangeeft *tevreden of heel tevreden met zijn of haar*

³⁰ Eurostat 2013, EU-LFS, jaarlijkse uitgebreide enquêteresultaten, Arbeidsparticipatie per geslacht, leeftijd en nationaliteit (%) [lfsa_ergan]

³¹ Tenzij anders vermeld zijn de cijfers in deze paragraaf afkomstig uit de [EWCS van 2010](#).

³² In deze paragraaf verwijst de term 'oudere werknemers' naar werknemers van 50 jaar en ouder en verwijst de term 'jonge werknemers' naar werknemers jonger dan 30 jaar.

³³ De index meet in hoeverre de volgende factoren het werktempo van de werknemers bepalen: werk dat collega's verrichten, rechtstreekse vragen van mensen, kwantitatieve productienormen of prestatiedoelstellingen, de snelheid van een machine, rechtstreekse controle van een chef; percentages verwijzen naar werknemers die aangeven dat hun werk door drie of meer van deze factoren wordt bepaald.

werkomstandigheden te zijn. Oudere werknemers in Nederland zijn vaker tevreden met hun werkomstandigheden (93%) dan het EU-gemiddelde onder oudere werknemers (84%).

- Het percentage werknemers dat denkt dat ze *hun huidige werk nog kunnen uitoefenen als ze 60 jaar zijn* neemt toe naarmate de Nederlandse werknemers ouder worden. Bovendien ligt de arbeidsduurzaamheid onder oudere werknemers in Nederland hoger (89%) dan het EU-gemiddelde (71%)³⁴.
- In Nederland gaf 34% van de werkenden en personen met werkervaring aan dat er op hun werkplek *maatregelen zijn genomen om de werkplek aan te passen voor oudere mensen* (gemiddelde van de EU-28: 31%). 58% van de respondenten antwoordde dat dergelijke maatregelen niet waren genomen (gemiddelde van de EU-28: 62%). 8% van de respondenten wist niet of hun werkplek was aangepast voor oudere werknemers³⁵.

Arbeidsomstandigheden en vervroegd pensioen

Terwijl de hierboven vermelde gegevens uit de Europese enquête naar arbeidsomstandigheden wijzen op verschillen met betrekking tot de arbeidsomstandigheden tussen leeftijdscategorieën en landen, kunnen er op grond van de enquête naar gezondheid, vergrijzing en pensionering (SHARE: Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe) conclusies worden getrokken over de invloed van arbeidsomstandigheden op vervroegd pensioen. SHARE is een grote, internationale enquête die in 20 Europese landen (plus Israël) is gehouden. De eerste gegevens zijn in 2004 verzameld en deze studie onderzocht voor het eerst de verschillende manieren waarop mensen 50 jaar en ouder leven.³⁶

In verschillen studies wordt een analyse van gegevens uit de SHARE-enquête gemaakt om bepaalde aspecten van werkgerelateerde stress te meten (beperkte controle op het werk/ernstig verstoorde balans tussen inspanningen en beloning³⁷).

Uit een van de studies³⁸ blijkt dat de odds ratio's³⁹ van voorgenomen vervroegd pensioen vanwege een gebrek aan balans tussen inspanning en beloning relatief uitgesproken zijn in Nederland. De ratio voor een gebrek aan balans tussen inspanning en beloning is ongeveer even hoog als in Frankrijk en Spanje en hoger dan in Duitsland, Oostenrijk, Zweden, Italië, Zwitserland en Griekenland⁴⁰. Dienovereenkomstig zijn oudere werknemers in Nederland die een relatief groot gebrek aan balans tussen inspanning en beloning ervaren twee keer eerder geneigd om met vervroegd pensioen te willen gaan dan diegenen die geen gebrek aan balans tussen inspanning en beloning ervaren⁴¹.

1.1.4 Gezondheid

In Nederland bedroeg de levensverwachting voor mannen van 50 jaar oud in 2011 31 jaar (EU-28: 29,7), voor vrouwen 34,4 (EU-28: 34,5). Op de leeftijd van 65 jaar bedroeg de levensverwachting 18,1 jaar voor mannen (EU-28: 17,8) en 21,2 voor vrouwen (EU-28: 21,3)⁴². Sinds 2005 is de levensverwachting tussen de 1,1 (voor vrouwen van 50 en 65 jaar oud) en 1,9 jaar (voor mannen van 50 jaar oud) gestegen.

In Nederland kunnen mannen van 50 jaar oud nog ongeveer 20 **gezonde levensjaren** tegemoet zien en hebben vrouwen van dezelfde leeftijd nog ongeveer 18 gezonde levensjaren in het vooruitzicht. Dit komt overeen met het EU-gemiddelde (17 voor mannen en 18 voor vrouwen). Op de leeftijd van 65

³⁴ Europese enquête naar arbeidsomstandigheden, Q75 Denkt u dat u uw huidige werk nog zal kunnen uitoefenen als u 60 jaar bent?

³⁵ Europese Commissie, Flash Eurobarometer Werkomstandigheden, [informatieblad voor Nederland](#).

³⁶ Zie voor meer informatie: <http://www.share-project.org/home0/overview.html>

³⁷ Deze gegevens verwijzen naar twee modellen voor werkgerelateerde stress, het 'demand-control-model' en het model van 'negatieve gevolgen voor de gezondheid van omstandigheden met hoge inspanningen en lage beloning'; zie het glossarium voor een definitie van deze modellen; zie de betreffende onderzoeken voor meer informatie over de manier waarop deze gegevens worden gemeten.

³⁸ Siegrist, J. et al. (2006) 'Quality of work, well-being, and intended early retirement of older employees – baseline results from the SHARE Study', European Journal of Public Health, Vol. 17, No.1, 62-68.

³⁹ Odds ratio's laten zien in hoeverre mensen met kwalitatief laagwaardig werk eerder geneigd zijn om met vervroegd pensioen te willen gaan.

⁴⁰ Vanwege de grote betrouwbaarheidsintervallen moet er voorzichtig worden omgegaan met interpretaties van verschillen tussen landen.

⁴¹ De betrouwbaarheidsinterval van 95% loopt uiteen van circa 1.2 tot 3.2.

⁴² Bron: Eurostat 2013' Levensverwachting per leeftijd en geslacht' [demo_mlexpec].

jaar kunnen mannen en vrouwen in Nederland nog 10 gezonde levensjaren tegemoet zien, hetgeen wederom overeenkomt met het EU-gemiddelde (9 jaar)⁴³. Tussen 2005 en 2011 is het aantal gezonde levensjaren licht gedaald (met een waarde tussen de 0,1 en 2,2 jaar) voor beide geslachten (zowel op de leeftijd van 50 als op de leeftijd van 65 jaar).

Hieruit blijkt dat de levensverwachting is toegenomen, terwijl het aantal gezonde levensjaren is afgenomen. Dit betekent dat mensen naar alle verwachting langer leven, maar niet noodzakelijkerwijs in goede gezondheid.

Algemene gezondheidstoestand

De **algemene gezondheidstoestand** verslechtert aanzienlijk na de leeftijd van 65 jaar. In tegenstelling tot andere landen melden werknemers van 55 tot 64 jaar een verbetering van hun gezondheid in vergelijking met werknemers van 45 tot 54 jaar. 65 is een belangrijke drempelwaarde. Op deze leeftijd stijgt het aantal werkenden dat aangeeft in slechte of zeer slechte gezondheid te verkeren van 1,9% naar 5,1%. De gerapporteerde gezondheidstoestand van de Nederlandse bevolking is echter beter dan de EU-gemiddelden.

Tabel 8, Zelf waargenomen gezondheid onder werkenden in verschillende leeftijdscategorieën, 2012, waarbij een “zeer slechte” of “slechte” gezondheidstoestand wordt genoemd (in %)

	16-44 jaar	45-54 jaar	55-64 jaar	65 jaar en ouder
Werkend	1,3%	2,5%	1,9%	5,1%

Bron: EU-SILC Zelf waargenomen gezondheid, per geslacht, leeftijd en arbeidssituatie (%) [hlth_silc_01]

De prevalentie van **langdurige ziekten** (op basis van zelf gerapporteerde gegevens) volgt hetzelfde patroon als de algemene gezondheidstoestand (tabel 9): werklozen melden hogere percentages dan werkenden en langdurige ziekten nemen toe naarmate personen ouder worden. De prevalentie van langdurige ziekten bij werklozen ligt in Nederland boven het EU-gemiddelde. In Nederland meldt ongeveer 62% van de werklozen in de leeftijd van 45 tot 54 jaar aan een langdurige ziekte te lijden (EU-28: 37,4%) en 73,4% van de werklozen van 55 tot 64 jaar (EU-28: 47%).

Tabel 9, Langdurige ziekte, per arbeidssituatie en leeftijdscategorie, 2012 (in %)

	16-44 jaar	45-54 jaar	55-64 jaar	65 jaar en ouder
Werkend	19,1%	28,55	30,8%	34,1%

Bron: EU-SILC, Personen met langdurige ziekte of gezondheidsproblemen, per geslacht, leeftijd en arbeidssituatie (%) [hlth_silc_04], 2012.

Werkgerelateerde gezondheid

De Nederlandse bevolking lijdt vaker aan langdurige ziekten dan de gemiddelde EU-bevolking. Dit komt ook tot uiting in het feit dat Nederlanders in de leeftijdscategorie 55 tot 64 jaar meer **werkgerelateerde gezondheidsproblemen** melden (14,7% in Nederland, EU-gemiddelde 11,4%). Bovendien nemen werkgerelateerde gezondheidsproblemen licht toe naarmate personen ouder worden (tabel 10).

⁴³ Eurostat 2013 'Gezonde levensjaren (vanaf 2004) (hlth_hlye)'; De indicator gezonde levensjaren (HLY) meet het aantal resterende jaren dat een persoon van een bepaalde leeftijd naar verwachting zonder ernstige of matige gezondheidsproblemen leeft. Zie voor meer informatie http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_SDDS/en/hlth_hlye_esms.htm; Cijfers zijn afkomstig uit 2011.

Tabel 10, Zelf gerapporteerde werkgerelateerde gezondheidsproblemen door werkenden in Nederland, per leeftijdscategorie, 2007 (in %)

Leeftijdscategorie	Delen
NL 25-34 jaar	8,2%
NL 35-44 jaar	10,8%
NL 45-54 jaar	13,8%
NL 55-64 jaar	14,7%
<i>NL 55-64 jaar mannen</i>	<i>16,6%</i>
<i>NL 55-64 jaar vrouwen</i>	<i>12,7%</i>
EU-27* 55-64 jaar	11,4%

Bron: EU LFS ad-hocmodule 2007 over ongelukken op het werk en werkgerelateerde gezondheidsproblemen, Personen die de afgelopen 12 maanden een of meerdere werkgerelateerde gezondheidsproblemen hebben gerapporteerd, per leeftijd – % [hsw_pb1], *gemerkt, definitie verschilt.

Net als in veel andere EU-lidstaten waren aandoeningen aan het bewegingsapparaat veruit het **ernstigste werkgerelateerde gezondheidsprobleem** waaraan de meeste werknemers van alle leeftijden in 2007 leden (tabel 11). 54,2% van de oudere werknemers gaf aan dat dit hun ernstigste werkgerelateerde gezondheidsprobleem was. Psychische aandoeningen (stress, depressie, angst) worden door 14,2% van de oudere werknemers genoemd en zijn daarmee het op een na ernstigste werkgerelateerde gezondheidsprobleem. Deze volgorde blijft gehandhaafd naarmate personen ouder worden, maar beide gezondheidsproblemen worden in Nederland wel iets minder belangrijk naarmate de leeftijd toeneemt. Bovendien worden hart- en vaatziekten steeds belangrijker naarmate personen ouder worden, met name bij mannen (van 2,1% van de mannen in de leeftijdscategorie 35 tot 44 jaar naar 13,9% van de mannen in de leeftijdscategorie 55 tot 64 jaar).

Tabel 11, Ernstigste werkgerelateerde gezondheidsprobleem in de afgelopen 12 maanden, % van alle werknemers die een werkgerelateerde gezondheidsprobleem hebben gerapporteerd; per geslacht en meest voorkomende soorten aandoeningen⁴⁴, 2007

Leeftijdsgroep	Cardiovasculaire aandoeningen	aandoeningen aan het bewegingsapparaat	Stress, depressie, angst	Longaandoeningen
Totaal	2,5%	56,9%	18,4%	4,1%
35-44 jaar	(2,9%)	(60,9%)	(16,4%)	(4,9%)
<i>Vrouwen</i>	2,9%	52,6%	21,0%	4,6%
<i>Mannen</i>	2,1%	61,0%	15,9%	3,6%
45-54 jaar	4,4%	57,9%	17,1%	4,2%
(EU-27*)	(6,2%)	(61,3%)	(13,5%)	(4,7%)
<i>Vrouwen</i>	2,9%	58,9%	16,7%	3,4%
<i>Mannen</i>	5,8%	56,9%	17,5%	4,9%
55-64 jaar	9,7%	54,2%	14,2%	4,4%
(EU-27*)	(11,3%)	(59,9%)	(9,2%)	(5,8%)
<i>Vrouwen</i>	4,1%	58,5%	12,8%	3,7%
<i>Mannen</i>	13,9%	51,0%	15,3%	4,9%

⁴⁴ Er zijn recentere gegevens beschikbaar (EU-LFS ad-hocmodule 2013); verschillende landen hebben echter geen gegevens voor 2013 aangeleverd, waardoor er voor deze variabele geen geaggregeerde EU-gegevens konden worden berekend. Vanwege deze beperkingen wordt in dit verslag gebruik gemaakt van de gegevens uit 2007. De gegevens voor 2013 zijn beschikbaar via Eurostat: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/lfs/data/database>

Bron: EU LFS ad-hocmodule 2007 over ongelukken op het werk en werkgerelateerde gezondheidsproblemen, Personen die hun ernstigste werkgerelateerde gezondheidsproblemen van de afgelopen 12 maanden hebben gerapporteerd, per soort probleem – % [hsw_pb5] de module onderscheidt in totaal 8 verschillende problemen; volgens Eurostat zijn bij de gegevens voor dit land kleine taalkundige, conceptuele en culturele verschillen waargenomen; er moet derhalve voorzichtig worden omgegaan met het vergelijken van deze gegevens met andere landen⁴⁵.

*dit cijfer is voor de EU-26 zonder Frankrijk. Vanwege een afwijkende formulering in de Franse versie van de enquête weken de resultaten in Frankrijk aanzienlijk af en Eurostat raadt aan om de geaggregeerde cijfers zonder Frankrijk te gebruiken.

Geestelijke gezondheid

In vergelijking met EU-gemiddelden zijn oudere Nederlandse werknemers eerder geneigd om stress en depressie als hun ernstigste werkgerelateerde gezondheidsprobleem te noemen (11,9% in de EU, in vergelijking tot 14,2% in Nederland). Daarentegen noemen oudere Nederlandse werknemers aandoeningen aan het bewegingsapparaat minder vaak dan oudere werknemers in de EU (respectievelijk 54,2% en 58,7%)⁴⁶. Vrouwen in de leeftijdscategorie 55 tot 64 jaar worden vaker getroffen door aandoeningen aan het bewegingsapparaat dan mannen. Mannen worden daarentegen vaker getroffen door hart- en vaatziekten.

1.1.5 Definitie van een oudere werknemer

Er bestaat in Nederland geen officiële definitie van een oudere werknemer.

Institutionele structuur voor gezondheid en veiligheid op het werk

In het volgende hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de algemene institutionele structuur met betrekking tot gezondheid en veiligheid op het werk in Nederland.

Algemene structuur

Het is de missie van het **ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW)** om te werken aan een sociaal en krachtig Nederland in Europa, met werk en bestaanszekerheid voor iedereen. De minister en de staatssecretaris zijn verantwoordelijk voor het beleid op het gebied van de arbeidsmarkt, met inbegrip van migratie en het vrije verkeer van werknemers, beloningen en re-integratie, inkomensbeleid, balans tussen werk en privéleven en beleid met betrekking tot arbeidsomstandigheden en inspectie. De **directie Gezond en Veilig werken** is verantwoordelijk voor het ontwikkelen van VGW-beleid. De regering is verantwoordelijk voor het formuleren van doelstellingen en in sommige gevallen voor specifiekere grenswaarden. De regering ondersteunt de sociale partners met specifieke instrumenten, bijvoorbeeld door middel van zogenaamde 'arbocatalogi', die door de sociale partners onderling zijn overeengekomen.

De **Inspectie SZW**, die op 1 januari 2012 van start is gegaan, is een samenvoeging van de organisaties en activiteiten van de voormalige Arbeidsinspectie, de Inspectie Werk en Inkomen en de Sociale Inlichtingen- en Opsporingsdienst van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Door de bundeling van de drie organisaties is het toezicht op het naleven van de wetten en regels op het gehele SZW-terrein slimmer, effectiever en efficiënter georganiseerd. De Inspectie SZW werkt aan eerlijk, gezond en veilig werk en bestaanszekerheid voor iedereen. Ze doet dit door toezicht te houden op de naleving van de wet- en regelgeving op het terrein van arbeidsomstandigheden en het voorkomen van rampen met gevaarlijke stoffen en toezicht te houden op de naleving van de wet- en regelgeving ten aanzien van het verbod op illegale tewerkstelling en betaling onder het wettelijk minimumloon. Bovendien doet ze onderzoek naar de uitvoering van sociale zekerheidswetten door het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV, zie hieronder), de Sociale Verzekeringsbank

⁴⁵ Zie Eurostat Beoordelingsrapport AHM 2007, blz. 26, beschikbaar op:

<http://ec.europa.eu/eurostat/documents/1978984/6037334/Evaluation-Report-AHM-2007.pdf>

⁴⁶ Vanwege verschillende formuleringen in de lidstaten kunnen vergelijkingen met EU-gemiddelden slechts als indicatie worden beschouwd.

(SVB) en gemeenten. Daarnaast is de Inspectie SZW verantwoordelijk voor het opsporen van fraude, uitbuiting en georganiseerde criminaliteit binnen de keten van werk en inkomen⁴⁷.

Het **Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV)** is een zelfstandig bestuursorgaan en zorgt in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) voor de uitvoering van de werknemersverzekering en het aanbieden van arbeidsmarkt- en gegevensdiensten. Het UWV stimuleert mensen om aan het werk te blijven of nieuw werk te vinden, beoordeelt ziekte en arbeidsongeschiktheid, verzorgt tijdig en correct uitkeringen als werken niet of niet direct mogelijk is en is verantwoordelijk voor gegevensbeheer.⁴⁸

De Nederlandse **VGW-kenniscentra** worden vertegenwoordigd door:

- Het Nederlandse focal point van het Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk, een driedig netwerk bestaande uit overheidsorganen en vertegenwoordigers van werknemers- en werkgeversorganisaties (het focal point staat onder leiding van TNO);
- TNO (Nederlandse Organisatie voor toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek);
- RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu);
- NCvB (Nederlands Centrum voor Beroepsziekten);
- STECR (Stichting Expertisecentrum Participatie);
- Verscheidene universiteiten die onderzoek doen naar arbeidsomstandigheden, zij het op eigen initiatief of in opdracht van de overheid of het bedrijfsleven.

Omdat veel werkgevers niet over de benodigde expertise beschikken, bestaat er een groot aantal verschillende (particuliere) multidisciplinaire interne en externe **arbodiensten** die werkgevers ondersteunen bij het uitvoeren van de risicobeoordeling (RI&E), het formuleren van gezondheids- en veiligheidsdoelstellingen voor hun bedrijf en het omgaan met de vrij complexe en strenge verplichtingen op het gebied van ziekteverzuim en re-integratie. Deze arbodiensten worden gecertificeerd door de **Stichting Beheer Certificatieregeling Arbodiensten (SBCA)**. Andere belangrijke organen op het gebied van normen en accreditatie zijn het **Nederlands Normalisatie-instituut (NEN)** en de **Raad voor Accreditatie (RvA)**.

Daarnaast is er een aantal organen die projecten en onderzoek op het gebied van veiligheid en gezondheid op het werk, inzetbaarheid, gezondheid en sociale zekerheid financieren. Voorbeelden van deze organen zijn:

- Het **Instituut GAK** is een stichting die subsidie aan projecten en onderzoek verstrekt en bijzondere leerstoelen op de terreinen sociale zekerheid en arbeidsmarktbeleid financiert in Nederland;
- De belangrijkste taak van de **Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO)** is het financieren van wetenschappelijk onderzoek aan Nederlandse publieke onderzoeksinstituten, in het bijzonder de universiteiten; en
- De **Nederlandse Organisatie voor Gezondheidsonderzoek en Ontwikkeling (ZonMW)** financiert gezondheidsonderzoek en stimuleert het gebruik van de opgedane kennis om de zorg en gezondheid in Nederland te verbeteren.
- Daarnaast kan onderzoek gefinancierd worden door de nationale ministeries.

Sociale dialoog

Sociale dialoog is van oudsher erg belangrijk in Nederland. De strategie is om door middel van overleg, discussie en het sluiten van compromissen tot een beleid te komen waar alle onderhandelende partijen zich in kunnen vinden. Dit wordt ook wel aangeduid met de term 'poldermodel'. Hierdoor zijn werkgevers- en werknemersorganisaties actief betrokken bij de beleidsvorming en spelen ze een belangrijke rol in het beleidsvormingsproces.

Een centraal advies- en overlegorgaan is de **Sociaal-Economische Raad (SER)**, die bestaat uit vertegenwoordigers van werkgevers en werknemers, vertegenwoordigers van universiteiten en nationale deskundigen die door de regering worden benoemd. Het is een ongeschreven regel dat al

⁴⁷ Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 'Wat doet de Inspectie SZW?' Beschikbaar op: http://www.inspectieszw.nl/Images/What-does-the-Inspectorate-SZW-do_tcm335-330702.pdf (geraadpleegd december 2014).

⁴⁸ UWV, webpagina: 'Wat is UWV?' Beschikbaar op: <http://www.uwv.nl/overuwv/wat-is-uwv/organisatie/detail/kerntaken> (geraadpleegd december 2014).

het belangrijke nationale beleid op het gebied van werk en gezondheid ter advies aan de Raad wordt voorgelegd.

Centrale werknemers- en werkgeversorganisaties, zoals de *FNV* – Federatie Nederlandse Vakbeweging, de grootste federatie van vakbewegingen van Nederland; het *CNV* – het Christelijk Nationaal Vakverbond; de *VCP* – de Vakcentrale voor Professionals; *MKB Nederland* – de Koninklijke Vereniging voor het midden- en kleinbedrijf; de *AWVN* – de Algemene Werkgeversvereniging Nederland; en *VNO-NCW* – het Verbond van Nederlandse Ondernemingen en Werkgevers, zijn vertegenwoordigd in het nationale overlegorgaan, de **Stichting van de Arbeid (STAR)**⁴⁹. Naast deze centrale organisaties spelen talloze andere brancheorganisaties, vakbonden en beroepsverenigingen een belangrijke rol bij het uitwisselen van informatie en de communicatie tussen de regering en werkgevers- en werknemersorganisaties⁵⁰.

Hoewel Nederland een lange traditie van sociale dialoog kent, is het interessant om te vermelden dat de dichtheid van vakbonden⁵¹ in Nederland niet zo hoog is (bijvoorbeeld in vergelijking met de Scandinavische landen of België). In 1993 bedroeg de dichtheid 25,1% en deze was in 2013 gedaald naar 17,6%. Dit cijfer ligt nog wel iets hoger dan het OESO-gemiddelde (16,9% in 2013).⁵² De dekking van collectieve overeenkomsten, d.w.z. het percentage werkenden dat onder collectieve overeenkomsten valt, bedroeg in 2012 echter 89%⁵³ (vergeleken met een gemiddelde dekking van 67% in de EU), hetgeen aantoont dat ondanks de lage dichtheid van vakbonden collectieve overeenkomsten in Nederland een sterke regulerende invloed hebben.

Werknemers en werkgevers worden aangemoedigd om op bedrijfsniveau samen te werken, zoals in de algemene wetgeving vermeld wordt (zie hieronder). **Ondernemingsraden (OR)** van grotere ondernemingen moeten betrokken worden bij het opstellen van een **risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E)**, waarin alle mogelijke gevaren voor de gezondheid van de werknemers moeten worden vermeld. De ondernemingsraad neemt de definitieve beslissing om de RI&E te aanvaarden of af te wijzen, in combinatie met een actieplan waarin een bepaalde werkgever beschrijft welke maatregelen hij gaat nemen om de risico's aan te pakken.

⁴⁹ Kwantes, J.H., Hooftman, W. Arbo in Nederland. TNO en Nederlands Focal Point (Jos de Lange).

⁵⁰ Website van EU-OSHA, pagina over arbosystemen in Nederland.

Beschikbaar op: <https://www.arboineuropa.nl/arbo-in-nederland> (geraadpleegd december 2014).

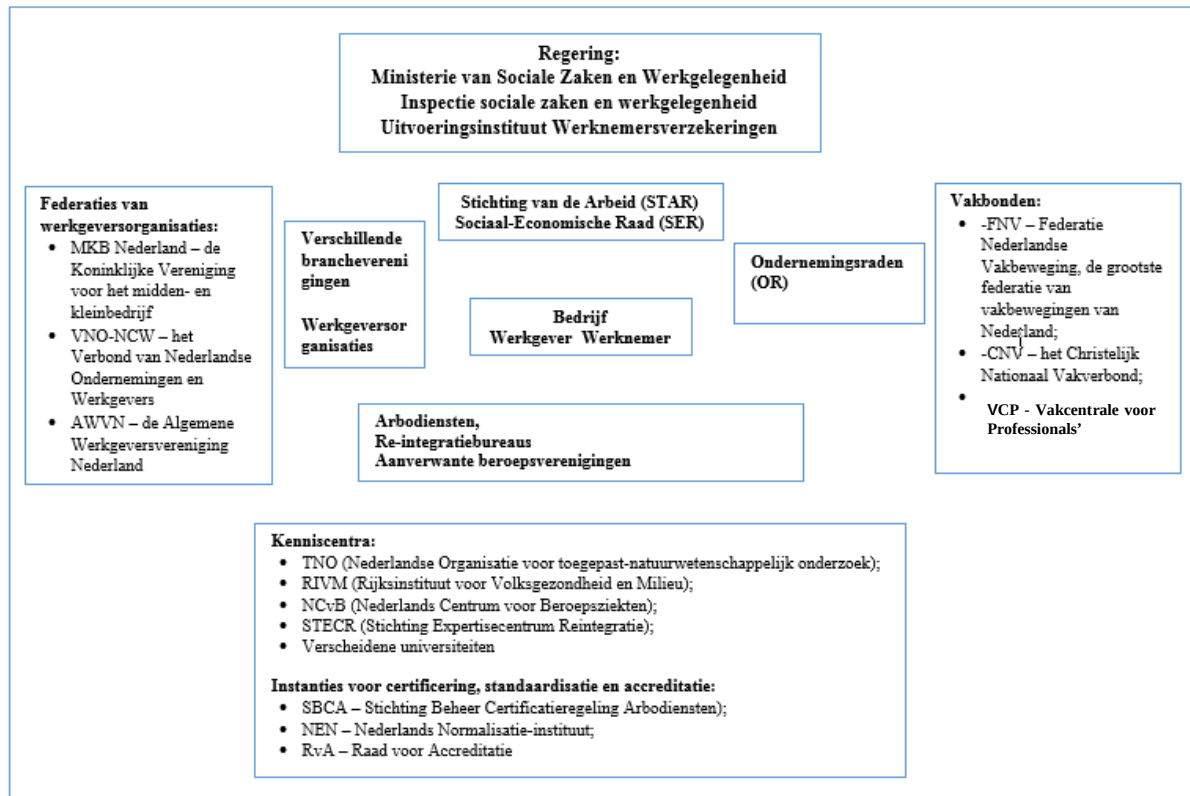
⁵¹ De dichtheid van vakbonden komt overeen met de ratio van personen in loondienst die lid van een vakbond zijn, gedeeld door het totaal aantal personen in loondienst (*Arbeidskrachtenstatistieken van de OESO*). De dichtheid wordt waar mogelijk berekend aan de hand van gegevens uit enquêtes en indien dat niet mogelijk is aan de hand van administratieve gegevens voor niet-actieve personen en zelfstandigen (OESO).

⁵² OESO – Online OECD database werkgelegenheid:

<http://www.oecd.org/els/emp/onlineoecdemploymentdatabase.htm#union> (geraadpleegd december 2014).

⁵³ Website worker-participation.eu: <http://www.worker-participation.eu/About-WP/European-Participation-Index-EPI> (geraadpleegd mei 2015).

Figuur 6, Belangrijkste belanghebbenden op het gebied van veiligheid en gezondheid op het werk in Nederland



Bron: EU-OSHA, OSHWIKI, "OSH system at national level – Netherlands"⁵⁴.

1.2 Arbeids-, VGW- en antidiscriminatiewetgeving

In het volgende hoofdstuk wordt een beknopt overzicht gegeven van de belangrijkste wetgeving op het gebied van veiligheid en gezondheid op het werk, arbeid en werkgelegenheid en bestrijding van discriminatie en wordt aangegeven of deze wetgeving bepalingen bevat die gericht zijn op oudere werknemers of duurzame arbeidsomstandigheden.

Wetgeving op het gebied van veiligheid en gezondheid op het werk

Wetgeving inzake veiligheid en gezondheid op het werk is in Nederland op drie verschillende niveaus georganiseerd: de 'Arbodemstandighedenwet'⁵⁵ (*Arbowet*), het 'Arbodemstandighedenbesluit'⁵⁶ (*Arbobesluit*) en de 'Arbodemstandighedenregeling' (*Arboregeling*)⁵⁷.

De **Arbodemstandighedenwet** (1999) vormt de basis voor het beleid op het gebied van veiligheid en gezondheid op het werk en zet in algemene bepalingen uiteen op welke manier de gezondheid, veiligheid en het welzijn van werknemers en zelfstandigen op het werk moet worden bevorderd op alle plaatsen waar arbeid wordt verricht (met inbegrip van verenigingen en stichtingen). Het betreft een

⁵⁴ EU-OSHA – het Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk, OSHWIKI, "OSH system at national level – Netherlands". Beschikbaar op: http://oshwiki.eu/wiki/OSH_system_at_national_level_-_Netherlands (geraadpleegd december 2014).

⁵⁵ Website van de Nederlandse overheid, wet- en regelgeving, *Wet van 18 maart 1999, houdende bepalingen ter verbetering van de arbeidsomstandigheden (Arbodemstandighedenwet 1998)*, Beschikbaar op: http://wetten.overheid.nl/BWBR0010346/geldigheidsdatum_15-01-2014 (geraadpleegd december 2014).

⁵⁶ Website van de Nederlandse overheid, wet- en regelgeving, *Besluit van 15 januari 1997, houdende regels in het belang van de veiligheid, de gezondheid en het welzijn in verband met de arbeid (Arbodemstandighedenbesluit)*, Beschikbaar op: <http://wetten.overheid.nl/BWBR0008498/2016-04-20> (geraadpleegd december 2014).

⁵⁷ Ibid.

zogenaamde kaderwet. Dit houdt in dat de wet geen concrete regels bevat; deze worden verder uiteengezet in het Arbeidsomstandighedenbesluit en de Arbeidsomstandighedenregeling. Krachtens deze wet is de werkgever onder andere verplicht om een beleid te voeren dat gericht is op het verbeteren van de arbeidsomstandigheden en het voorkomen van ziekte, beroepsziekten, ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid; om te overleggen en in contact te blijven met zieke werknemers; en om een gecertificeerde arbodienst te contracteren. Bovendien geeft deze wet de Arbeidsinspectie bepaalde bevoegdheden. Zo kan de dienst werkgevers verplichten de activiteiten te staken zolang zij deze wet niet naleven. .

De Arbeidsomstandighedenwet is in 2006 gewijzigd, waarbij de verantwoordelijkheden op een dusdanige manier zijn verschoven dat de regering nu een passend beschermingsniveau voor werknemers bepaalt en werkgevers en werknemers onderling moeten overeenkomen op welke manier dat beschermingsniveau in de praktijk wordt toegepast. Deze overeenkomsten tussen werkgevers en werknemers moeten in zogenaamde 'arbocatalogi' worden vastgelegd⁵⁸. De Inspectie SZW controleert of de arbocatalogi aan de in de wet vermelde voorwaarden voldoen. In de Arbeidsomstandighedenwet wordt niet specifiek verwezen naar arbeidsomstandigheden van oudere werknemers.

Het **Arbeidsomstandighedenbesluit** (1997) is een uitwerking van de Arbeidsomstandighedenwet. In dit besluit worden de verplichte regels uiteengezet die werkgevers en werknemers moeten volgen om gezondheids- en veiligheidsrisico's op het werk te verminderen. Het bevat tevens aanvullende regels en regels die alleen van toepassing zijn op bepaalde sectoren of groepen werknemers.

De **Arbeidsomstandighedenregeling** (2014) is een verdere uitwerking van het Arbeidsomstandighedenbesluit. In deze regeling worden de concrete regels uiteengezet waaraan alle werkgevers en werknemers zich dienen te houden, zoals de voorwaarden waaraan werkgevers moeten voldoen of regels over de manier waarop arbodiensten hun wettelijke taken dienen uit te voeren.

Er zijn aanzienlijke financiële prikkels voor werkgevers om ervoor te zorgen dat ze de VGW-wetgeving naleven, een bijdrage leveren aan gezondheids- en veiligheidsbeleid, beschermingsmiddelen gebruiken en gevaarlijke en risicovolle situaties melden. Bedrijven met meer dan 25 werknemers moeten een preventiemedewerker aanstellen, die belast is met het dagelijks toezicht op gezondheids- en veiligheidskwesties (in kleinere bedrijven kan een werkgever deze taak zelf uitvoeren). De risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) van een bedrijf moet worden goedgekeurd door een gecertificeerde arbodeskundige of gecertificeerde arbodienst en het orgaan voor werknemersvertegenwoordiging of de ondernemingsraad. In iedere organisatie, hoe klein ook, moet ten minste één persoon een basiscursus EHBO hebben gevolgd.

Wetgeving op het gebied van arbeid en werkgelegenheid

Om wedertewerkstelling te bevorderen is in de **Werkloosheidswet** (WW) van 2006 de maximale duur van de werkloosheidsuitkering verkort van vijf jaar naar drie jaar en twee maanden. Als een werknemer van 55 jaar of ouder werkloos wordt, betaalt de vorige werkgever tot 30% van de werkloosheidsuitkering⁵⁹. Vanuit het perspectief van de werknemer zijn personen ouder dan 57,5 jaar (tot hun 65^e) verplicht werk te zoeken zodra ze werkloos zijn worden⁶⁰.

Antidiscriminatiewetgeving

De **Wet gelijke behandeling op grond van leeftijd bij de arbeid**, aangenomen in 2004, verbiedt werkgevers uitdrukkelijk om arbeidsmogelijkheden te beperken op grond van leeftijd. Het verbod op discriminatie op grond van leeftijd geldt voor sollicitatieprocedures, arbeidsomstandigheden en ontslagen. Onder bepaalde omstandigheden mag een werkgever echter besluiten om een arbeidsovereenkomst te beëindigen vanwege de leeftijd van de werknemer. Voor bepaalde functies (bv. piloten) gelden bijvoorbeeld leeftijdsgrenzen. Deze functiegebonden ontslagen op grond van

⁵⁸ In 2007 is het begrip 'arbocatalogus' geïntroduceerd om de wetgeving te vereenvoudigen en verschillende sectoren meer flexibiliteit te geven om arbobeleid uit te werken dat aan hun specifieke behoeften voldoet.

<http://www.arboportaal.nl/onderwerpen/arbocatalogi> (geraadpleegd december 2014).

⁵⁹ Nederlandse Werkloosheidswet. Beschikbaar op: <http://wetten.overheid.nl/BWBR0004045/2016-05-01>

⁶⁰ Brief van 1 mei 2003 van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid aan de Tweede Kamer.

leeftijd zijn vaak bedoeld om de gezondheid en veiligheid van oudere werknemers en derden te beschermen. Daarnaast mag een werkgever discrimineren op grond van leeftijd, lengte van het dienstverband of het feit of een werknemer een tijdelijke of vaste arbeidsovereenkomst heeft, als de werkgever een zeer goed reden heeft om dit te doen (ook wel bekend als 'objectieve rechtvaardiging')⁶¹.

In aanvulling hierop bestaan er verschillende wetten om de tewerkstelling van gedeeltelijk arbeidsongeschikte personen te bevorderen (zie hoofdstuk 3 voor meer informatie).

1.3 Het pensioenstelsel

In de jaren 1970 en 1980 bevatte de Nederlandse pensioenwetgeving over het algemeen gunstige voorwaarden om vervroegd met pensioen te gaan. Vanaf het einde van de jaren 1990 zijn de financiële prikkels echter teruggedraaid om een langere deelname aan het arbeidsproces te stimuleren. Deze maatregel is genomen omdat de overheid zich zorgen begon te maken over de vergrijzende bevolking, die een sterke afname van de beroepsbevolking tot gevolg heeft. Op de officiële website van de rijksoverheid wordt dit als volgt verwoord: *“Tot 2006 was het vanwege VUT-en prepensioenregelingen fiscaal aantrekkelijk om vervroegd met pensioen te gaan. Hierin is verandering gekomen omdat de regering wil dat werknemers langer doorwerken.”* De Algemene Ouderdomswet (AOW) is in 1956 in werking getreden en voorziet in de uitkering van algemene ouderdomspensioenen aan personen die 65 jaar of ouder zijn. Dit wordt ook wel de 'AOW-leeftijd' genoemd. Zoals hieronder wordt uitgelegd is de AOW-leeftijd vanaf juni 2012 gestegen.

Pensioenleeftijd (pensioengerechtigde leeftijd en daadwerkelijke leeftijd)

Tot juni 2012 bedroeg de vaste wettelijke pensioenleeftijd in Nederland 65 jaar (voor mannen en vrouwen die voorafgaand aan het bereiken van de AOW-leeftijd 50 jaar in Nederland hadden gewoond). Recente hervormingen hebben er echter voor gezorgd dat de pensioengerechtigde leeftijd vanaf 2013 ieder jaar met een maand is gestegen. De Tweede Kamer der Staten-Generaal heeft voorgesteld om de pensioengerechtigde leeftijd na 2015 sneller te laten stijgen, zodat de officiële pensioenleeftijd in 2018 66 jaar en in 2021 67 jaar zal bedragen. Dit voorstel moet eerst nog door de Eerste Kamer worden goedgekeurd voordat het in werking kan treden⁶². De gemiddelde daadwerkelijke pensioenleeftijd bedroeg in 2012 63,6 jaar. Dit is een half jaar meer dan in 2011 (Statistieken Nederland 2013).

Vervroegde uittreding

In 2005 is het belastingvoordeel van VUT-regelingen (*Vervroegde Uittreding*), waardoor personen in de leeftijd van 60 tot 65 jaar van prepensioenvoordelen konden profiteren, afgeschaft om de arbeidsparticipatie van oudere werknemers te stimuleren⁶³.

⁶¹ Nederlandse overheid, ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, publicatie: *Equal Treatment*. Beschikbaar op: <http://www.government.nl/documents-and-publications/leaflets/2011/09/02/q-a-equal-treatment.html> (geraadpleegd december 2014).

⁶² Nederlandse overheid, *Schema voorgenomen verhoging AOW-leeftijd kabinet Rutte-Asscher*, over de verhoging van de pensioenleeftijd na 2015, Beschikbaar op: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/algemene-ouderdomswet-aow/documenten-en-publicaties/regelingen/2012/10/16/aanvang-aow-uitkering-op-basis-van-deelakkoord.html> (geraadpleegd december 2014).

⁶³ OECD, *Pensions at a glance 2013: Country Profiles – Netherlands*. Beschikbaar op: <http://www.oecd.org/els/public-pensions/PAG2013-profile-Netherlands.pdf> (geraadpleegd december 2014).

2 Overzicht van beleid, strategieën en programma's op het gebied van de veiligheid en gezondheid van oudere werknemers

Naarmate de levensverwachting toeneemt, wordt het steeds belangrijker om arbeidsomstandigheden te creëren die actief en gezond ouder worden bevorderen en het mogelijk maken dat werknemers de pensioenleeftijd in goede gezondheid bereiken. In het volgende hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van verschillende beleidsmaatregelen, programma's en initiatieven die door overheidsinstanties en niet-gouvernementele organisaties in Nederland zijn ontwikkeld om het probleem van duurzame arbeid en een gezonder arbeidsleven aan te pakken.

De meeste van deze programma's en acties zijn opgestart met hulp van organisaties die aan de overheid verbonden zijn. Initiatieven waarbij een ngo (bv. een werkgevers- of werknemersvereniging of een onderzoeksinstituut) als eerste uitvoerende organisatie wordt vermeld, worden als niet-gouvernementeel beschouwd, ook als een van de uitvoerende partners bijvoorbeeld het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid is.

2.1 Overheidsinitiatieven/initiatieven van organisaties die aan de overheid verbonden zijn

Veiligheid en gezondheid op het werk

Huidige strategieën

Het nationale programma '**Visie op het stelsel voor gezond en veilig werken**' van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid uit 2012⁶⁴ is gericht op het beperken van de rol van de overheid bij het opstellen en controleren van de veiligheid van arbeidsomstandigheden. De regering geeft aan dat dit om de volgende redenen moet worden gedaan: er moet meer vertrouwen tussen burgers en bedrijven worden gegenereerd; werkgevers en werknemers zijn primair verantwoordelijk voor gezonde en veilige arbeidsomstandigheden; er is behoefte aan een stelsel dat veilige en gezonde arbeidsomstandigheden bevordert met een terughoudende rol van de overheid. Het programma richt zich op de samenwerking tussen werkgevers en werknemers bij het ontwikkelen van de 'arbocatalogi' (zie paragraaf 1.3), waarin specifieke regelgeving uit de branche of sector uiteen moet worden gezet. Bovendien wordt een grotere rol voor preventiemedewerkers in bedrijven aangemoedigd om de continuïteit van de preventie te kunnen waarborgen en vitaliteit, coaching van ziekteverzuim en indien nodig de aanpassing van de werkomgeving te bevorderen.

In het **nationale programma 'Preventie 2014-2016: Alles is gezondheid'**,⁶⁵ een samenwerkingsverband van zes ministeries, gemeenten, bedrijven en sociale partners, wordt speciale aandacht besteed aan het stimuleren van duurzame inzetbaarheid (met inbegrip van veiligheid en gezondheid op het werk) door middel van het bevorderen van actief gezondheidsmanagement en kennisuitwisseling in organisaties. Door middel van het ontwikkelen van 'arbocatalogi', collectieve arbeidsovereenkomsten (CAO), moet Preventie 2014-2016 een belangrijkere rol gaan spelen op het gebied van werkvermogen en duurzame inzetbaarheid en structureel gezondheidsmanagement dat gericht is op het verbeteren van de volksgezondheid en goede arbeidsomstandigheden. Het actieplan '**Gezond Bedrijf**'⁶⁶ is in 2012 van start gegaan en is een gezamenlijk initiatief van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het actieplan is erop gericht het midden- en kleinbedrijf te ondersteunen bij het invoeren van goede arbeidsomstandigheden en een gezonde werkplek.

⁶⁴ Kamerbrief met visie over gezond en veilig werken, 30.03.2012, Beschikbaar op: <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2012/03/30/kamerbrief-met-visie-over-gezond-en-veilig-werken.html> (geraadpleegd december 2014).

⁶⁵ Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, *Arboportaal*, Nationaal Programma Preventie, *Gezond werk met Nationaal Programma Preventie*, 23 oktober 2013. Beschikbaar op: <http://www.arboportaal.nl/externe-bronnen/inhoud/overige-nuttige-links/het-nationaal-programma-preventie-2014---2016> (geraadpleegd december 2014).

⁶⁶ Website WGV Zorg en Welzijn, *Actieplan Gezond Bedrijf*. Beschikbaar op: <http://www.wgvzorgenwelzijn.nl/ActieplanGezondBedrijf> (geraadpleegd juli 2014).

De **Inspectie SZW** noemt in haar '**Meerjarenplan 2013-2014**' de duurzame inzetbaarheid van (oudere) werknemers als een van haar belangrijkste strategische doelstellingen. Een van de doelstellingen is het terugdringen van het ziekteverzuim en de arbeidsongeschiktheid door de arbeidsomstandigheden te verbeteren en gezondheidsrisico's aan te pakken, in het bijzonder in de bouw, waar sprake is van een hoge fysieke belasting. De nadruk wordt hierbij gelegd op tijdige preventie, vroege interventie en het in een vroeg stadium melden van risico's.

Naleving van VGW-regelgeving

De regering maakt zich zorgen over het dalende arbeidsaanbod als gevolg van het feit dat de vergrijzende beroepsbevolking met pensioen gaat en de leeftijd van de beroepsbevolking toeneemt. De regering wil daarom ondernemingen ondersteunen om hun oudere werknemers fit en gemotiveerd te houden. Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft daarom het '**Arboportaal**' ontwikkeld, een website met informatie over de huidige regelgeving, voorwaarden, mogelijkheden en goede praktijken met betrekking tot veiligheid en gezondheid op het werk⁶⁷.

Een ander voorbeeld van een soortgelijke website is '**Arbokennisnet**', een website die is voortgekomen uit het project 'Arbokennis Ontsloten'. Dit door het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid gesubsidieerde project is een samenwerkingsverband van multidisciplinaire partners zoals beroepsverenigingen, deskundigen op het gebied van gezondheid en veiligheid en bedrijfsartsen⁶⁸. De regering is ook verantwoordelijk voor projecten zoals het programma 'Versterking Arbeidsveiligheid' en het programma 'Versterking Arbeidsomstandighedenbeleid Stoffen'⁶⁹.

Beleidsinitiatieven met betrekking tot de duurzame inzetbaarheid van oudere werknemers

Tussen 2004 en 2010 heeft het ministerie voor een totaalbedrag van 21 miljoen euro tijdelijke subsidies verstrekt aan organisaties of ondernemingen met meer dan 30 werknemers en aan werkgevers- en brancheverenigingen (voor ondernemingen met minder dan 30 werknemers) om *betere arbeidsomstandigheden voor oudere werknemers te creëren*. Dit initiatief was erop gericht om de bekendheid van het probleem te vergroten en informatie over relevante goede praktijken te verzamelen en te verspreiden. De tijdelijke subsidies maakten onderdeel uit van een breder programma van de overheid, dat gericht was op het '**Stimuleren van langer werken van ouderen**'. Tussen 2004 en 2007 zijn 310 projecten gefinancierd en uitgevoerd in organisaties met 30 of meer werknemers. In de periode 2008-2009 zijn 134, door brancheverenigingen opgezette projecten financieel ondersteund om leeftijdsbewuste beleidsinstrumenten te ontwikkelen en te testen. Het initiatief 'Stimuleren langer werken van ouderen' is regelmatig geëvalueerd. In de tussentijdse voortgangsrapportage uit 2005⁷⁰ wordt geconcludeerd dat er onder ondernemingen/organisaties zeer veel interesse voor de subsidie bestaat. In de definitieve voortgangsrapportage wordt aangegeven dat de meeste organisaties die gesubsidieerde projecten hebben ingevoerd deze projecten ook na aflopen van de subsidie hebben voortgezet. In de meeste gevallen hebben deze projecten meer bewustzijn gecreëerd over leeftijdsbewust beleid. Daarnaast gaf ongeveer 40% van de deelnemende organisaties aan dat er meerdere obstakels met betrekking tot de arbeidsparticipatie van ouderen waren weggenomen en dat de arbeidsparticipatie van oudere werknemers was toegenomen⁷¹.

Tussen 2004 en 2007 heeft het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid de **Regiegroep 'Grijs Werkt'** ('Senior Power: werken met ervaring') ingesteld als onderdeel van de tenuitvoerlegging van het beleid 'stimuleren langer werken van ouderen'. Het werkplan van de regiegroep bestond uit drie stappen:

⁶⁷ Website van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid over arbeidsomstandigheden. Beschikbaar op: <http://www.arboportaal.nl/> (geraadpleegd mei 2015).

⁶⁸ Website voor arbeidsinspecteurs en arbeidsdeskundigen. Beschikbaar op: <http://www.arbokennisnet.nl/index.html> (geraadpleegd december 2014).

⁶⁹ Website van EU-OSHA, pagina over arbosystemen in Nederland. Beschikbaar op: (geraadpleegd december 2014). <https://www.arboineuropa.nl/arbo-in-nederland>

⁷⁰ Voortgangsrapportage kabinetsstandpunt 'stimuleren langer werken van ouderen' door de Ministerraad <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2005/06/01/01-jun-2005-voortgangsrapportage-kabinetsstandpunt-stimuleren-langer-werken-van-ouderen.html> (geraadpleegd december 2014).

⁷¹ Inzetten op duurzame inzetbaarheid. Eindevaluatie Tijdelijke Subsidieregeling stimuleren leeftijdsbewust beleid door Bureau Bartels. Oktober 2010.

1. De voorlichtingscampagne 'Senior Power', gericht op het verstrekken van informatie over praktische maatregelen die werkgevers kunnen nemen om de productieve inzet van oudere werknemers te stimuleren, het verspreiden van informatie over praktijken die uit de tijdelijke subsidies (zie hierboven) zijn voortgekomen en het wegnemen van negatieve stereotypen met betrekking tot de arbeidsparticipatie van oudere werknemers.
2. Bewerkstelligen van dialoog en afspraken met sociale partners met betrekking tot leeftijdsbewust personeelsbeleid, arbeidsomstandigheden van ouderen, scholing van ouderen en (sectoroverschrijdende) arbeidsmobiliteit van ouderen.
3. Verzamelen en verspreiden van informatie over praktische voorbeelden en initiatieven in het kader van de tenuitvoerlegging van leeftijdsbewust beleid⁷².

In dezelfde periode heeft het ministerie, met ondersteuning van TNO en de Human Capital Group, 29 instrumenten ingevoerd om ondernemingen en sectoren te stimuleren *leeftijdsbewust beleid*⁷³ te ontwikkelen en in te voeren. Deze toolbox is onderverdeeld in de volgende onderwerpen: acceptatie en bewustmaking; veiligheid en gezondheid op het werk; mobiliteit en ontwikkeling; beleid op maat; bedrijfstakken; en websites. De instrumenten worden verder ingedeeld op basis van de doelgroep. Het materiaal voor de toolbox is ontwikkeld op basis van een analyse van collectieve arbeidsovereenkomsten en de belangstelling die sociale partners hebben getoond. Op het afsluitende evenement in juli 2010 werd het leeftijdsbewust beleid als 'succesvol' beoordeeld. Ongeveer twee derde van de werkgevers die op basis van de toolbox en het verstrekte materiaal leeftijdsbewust beleid hadden ingevoerd, gaf aan dat hun beleid oudere werknemers daadwerkelijk heeft gestimuleerd om langer te blijven werken of dat ze de verwachting hadden dat het beleid in de nabije toekomst dit effect zou opleveren.

Tussen 2010 en 2013 hebben TNO en het VU Medisch Centrum onderzoek gedaan naar veranderingen op het gebied van werkgelegenheid, werkvermogen en motivatie, de zogenaamde **Study on Transitions in Employment, Ability and Motivation (STREAM)**⁷⁴. STREAM is een longitudinaal onderzoek onder personen van 45 tot 64 jaar. Dit onderzoek was bedoeld als basis voor beleidsmaatregelen ter verhoging van de duurzame arbeidsparticipatie en richtte zich met name op het beoordelen van factoren die van invloed zijn op de productiviteit, het werkvermogen of veranderingen van de arbeidssituatie van ouderen. Uit de resultaten van dit onderzoek is gebleken dat een slechte gezondheid tot vervroegd uittreden leidt (d.w.z. doordat de eisen die aan het werk worden gesteld niet aansluiten op het vermogen om het werk uit te voeren). Deelnemers met een slechte gezondheid gaven aan werkgerelateerde, relationele of persoonlijke aanpassingen te moeten maken om verlies van productiviteit te voorkomen.

In 2012 heeft het **Instituut GAK** (zie paragraaf 1.2) een rapport gepubliceerd over de stand van zaken omtrent het werkvermogen van oudere werknemers⁷⁵. Dit rapport was gebaseerd op de resultaten van een (door het GAK gefinancierd) onderzoek dat gericht was op het vaststellen van de beste praktijken en relevante instrumenten om oudere werknemers aan het werk te houden en een analyse van de (onderliggende) factoren die bepalen of een oudere werknemer door blijft werken en van de factoren die bepalend zijn voor de beslissing van werkgevers om oudere werknemers in dienst te houden. In het rapport werd geconcludeerd dat er met betrekking tot de factoren die bepalend zijn voor het werkvermogen van oudere werknemers een kennislacune bestaat. Het is daarom van groot belang dat er maatregelen, instrumenten en hulpmiddelen (voor de werknemer of de werkgever) worden vastgesteld om het werkvermogen op een duurzame manier te vergroten.

In 2012 is het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid van start gegaan met het project **Duurzame Inzetbaarheid**. Dit project is opgezet om meer bewustzijn te creëren en organisaties te

⁷² Werkplan 2005 Regiegroep 'GrijsWerk'. Beschikbaar op:

<http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2005/06/29/werkplan-2005-regiegroep-grijswerkt.html> (geraadpleegd december 2014).

⁷³ Joyce van der Wolk, *Tijdelijke subsidieregeling stimuleren leeftijdsbewust beleid. De praktijk 2004-2010*, Presentatie op afsluitend evenement op 2 juni 2010.

Bureau Bartels. *Eindevaluatie Tijdelijke Subsidieregeling stimuleren leeftijdsbewust beleid*.

⁷⁴ TNO, *Study on Transitions in Employment, Ability and Motivation (STREAM)*. Beschikbaar op: <https://www.tno.nl/media/1946/infoblad-stream-mrt-2013.pdf> (geraadpleegd december 2014).

⁷⁵ Brouwer, S., De Lange, A., Van der Mei, S., Wessels, M., Koolhaas, W., Bültmann, U., Van der Heijden, B., & Van der Klink, J. (2012). *Duurzame inzetbaarheid van de oudere werknemer: stand van zaken. Overzicht van determinanten, interventies en meetinstrumenten vanuit verschillende perspectieven*. Gefinancierd door Stichting Instituut Gak. Universitair Medisch Centrum Groningen/Radboud Universiteit Nijmegen.

stimuleren en te ondersteunen bij het invoeren van maatregelen om werknemers langer door te laten werken in een betere werkomgeving. Samen met 100 organisaties is een manifest opgesteld, dat het startschot vormde voor een nationale campagne die gericht was op werkgevers en werknemers. Sinds 2012 zijn er in het kader van het project 'Duurzame Inzetbaarheid' meerdere activiteiten ontplooid:

- Er is een onlineplatform gecreëerd waar een overzicht wordt gegeven van goede praktijken en voorbeelden van maatregelen op het gebied van duurzaamheid ten behoeve van de gezondheid, opleiding en productiviteit van werknemers. De maatregelen zijn erop gericht om werknemers in goede gezondheid te houden en ervoor te zorgen dat ze tot hun pensionering over relevante vaardigheden beschikken.⁷⁶
- Het ministerie heeft tevens een website gecreëerd, genaamd 'Toolbox Duurzame Inzetbaarheid', waar bezoekers praktische hulpmiddelen en instrumenten kunnen vinden die gebruikt kunnen worden om de voordelen van duurzame inzetbaarheid beter te begrijpen, om duurzame inzetbaarheid te meten of te analyseren of om invloed uit te oefenen op de processen die tot duurzame inzetbaarheid leiden. Alle hulpmiddelen op de website zijn voorzien van een korte beschrijving, een overzicht van hun kosten, informatie over de wetenschappelijke basis van het hulpmiddel en een indicatie van de gebruiksduur van het hulpmiddel.⁷⁷
- In 2014 is het programma uitgebreid en is er in samenwerking met het Nederlandse focal point van EU-OSHA een campagne gestart, gericht op psychosociale risicofactoren (bv. werkgerelateerde stress). Middels een groot aantal verschillende activiteiten, zoals evenementen, mediacampagnes, een nationale week en onlineadvertenties, is de campagne erin geslaagd om meer bekendheid aan dit thema te geven. De campagne is geëvalueerd, waarbij 2/3 van de werknemers en 60% van de werkgevers aangaven deze nuttig en belangrijk te vinden. De campagne loopt nog tot 2018. De campagne richt zich op vier thema's: belasting, agressie en geweld, pesten op het werk en discriminatie. De verschillende onderwerpen worden middels afzonderlijke campagnes onder de aandacht gebracht. Alle campagnes zijn echter gericht op bewustmaking en helpen werkgevers en werknemers de dialoog op het werk aan te gaan en tijdig de benodigde maatregelen te treffen. Het uiteindelijke doel is om te voorkomen dat werknemers vanwege werkloosheid of ziekte de beroepsbevolking verlaten.
- In 2014 is tevens een campagne over duurzame inzetbaarheid in kleine en middelgrote ondernemingen gestart. Deze campagne loopt ook nog tot 2018. In samenwerking met werkgeversorganisaties krijgen 500 kleine en middelgrote ondernemingen hulp om de meest relevante problemen van hun werknemers aan te pakken. In 2015 gaat een campagne van start over een leven lang leren en de voortdurende ontwikkeling van vaardigheden van werknemers.
- In 2014 en 2015 is in totaal 600 miljoen euro vrijgemaakt voor zogenaamde 'sectorplannen'. Deze plannen maakten het voor sociale partners mogelijk om subsidie te krijgen voor activiteiten die een positieve invloed op de arbeidsmarkt hebben. Duurzame inzetbaarheid was een van de mogelijke thema's van deze plannen. In het kader van het ESF-project is in 2014 22 miljoen euro vrijgemaakt voor duurzame inzetbaarheid in individuele organisaties.
- In 2015 is een nieuwe website ontwikkeld, gericht op de verschillende aspecten van duurzame inzetbaarheid en de hierboven genoemde campagnes. De website bevat verder nieuws, goede praktijken en hulpmiddelen.

Werkgelegenheid

Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, het UWV en de uitzendbureaus voeren momenteel een tweejarig project uit, dat in oktober 2013 van start is gegaan, genaamd "**Actieplan 55-plus Werk!**". Dit project is erop gericht om de werkloosheid onder oudere (werkloze) werknemers terug te dringen. Er wordt 67 miljoen euro vrijgemaakt voor dit initiatief, dat onder andere bestaat uit het

⁷⁶ Website over duurzame inzetbaarheid van het Nederlandse ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Beschikbaar op: <http://www.duurzameinzetbaarheid.nl> (geraadpleegd december 2014).

⁷⁷ Website over de toolbox duurzame inzetbaarheid van het Nederlandse ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Beschikbaar op: <http://werkgevers.duurzameinzetbaarheid.nl/aandeslag> (geraadpleegd december 2014).

instellen van financiële prikkels in de vorm van bonussen voor plaatsing en opleidingsvouchers voor werkgevers en werkzoekenden (op voorwaarde dat er uitzicht is op een concrete baan)⁷⁸.

2.2 Initiatieven van sociale partners

Er zijn in Nederland veel verschillende sociale partners en al deze partners hebben een eigen benadering met betrekking tot het ontwikkelen van beleid op het gebied van veiligheid en gezondheid op het werk. In onderstaande paragraaf worden de programma's van de belangrijkste actoren beschreven.

In 2012 publiceerde de **Sociaal-Economische Raad** (een vertegenwoordigend orgaan van werkgevers, werknemers en deskundigen) een advies over het '**Stelsel voor gezond en veilig werken**'⁷⁹. In dit document wordt verwezen naar oudere werknemers en beroepsziekten, omdat oudere werknemers een hoger risico lopen om vanwege de opgebouwde stress een dergelijke ziekte te ontwikkelen. In het advies wordt tevens erkend dat het tijdig waarnemen van beroepsziekten helpt om vroege interventies te plannen en preventieve maatregelen te ontwikkelen en in te voeren. Preventie komt in het advies verder aan bod in relatie tot lichamelijke klachten als gevolg van repeterende bewegingen (RSI) en richt zich op de manier waarop de kosten van de gezondheidszorg kunnen worden teruggedrongen door te investeren in preventieve maatregelen. Preventiebeleid bestaat volgens het document uit een brede verzameling maatregelen op het gebied van arbeidsomstandigheden, preventie van ziekteverzuim, en re-integratie, maar ook uit instrumenten voor het beheer van personele zaken en leeftijdsbewust personeelsbeleid (leeftijdsmanagement). Bovendien komt duurzame inzetbaarheid aan bod in het kader van de samenwerking tussen bedrijfsartsen en algemene zorgverleners om de preventie te verbeteren. Het gebrek aan bedrijfsartsen wordt genoemd als obstakel voor het invoeren van re-integratiediensten en coaching voor werknemers die ziek zijn geworden.

De '**Beleidsagenda 2020: Investeren in participatie en inzetbaarheid**' van de **Stichting van de Arbeid** (2011) richt zich voornamelijk op het verbeteren van de arbeidsparticipatie van oudere werknemers en daarmee samenhangende veranderingen van het beleid van organisaties, zoals leeftijdsmanagement (leeftijdsbewust beleid), werving en selectie en het vergroten van de inzetbaarheid van oudere werknemers door het verhogen van hun mobiliteit. In de agenda wordt tevens gewezen op de noodzaak om de inzetbaarheid van alle generaties te vergroten, dus niet alleen van oudere werknemers, en om het imago van oudere werknemers te verbeteren.

Het **Algemeen beleidskader van de Federatie Nederlandse Vakbeweging** voor de periode 2009-2013⁸⁰ bevat opmerkingen over leeftijdsbewust personeelsbeleid als onderdeel van het uitbreiden van de mogelijkheden voor flexibele arbeidspatronen en het bieden van betere mogelijkheden om werk en zorg te combineren. Daarnaast heeft het FNV in 2005 een nota gepubliceerd met de titel 'Leeftijd en werk'⁸¹, waarin de vakbond een aanvulling presenteert op het advies van de Sociaal-Economische Raad en de Stichting van de Arbeid uit het einde van de jaren 1990 en begin van de jaren 2000 met betrekking tot het vergroten van de arbeidsparticipatie van oudere werknemers en de noodzaak van positieve stimulansen, zoals leeftijdsmanagement en beleid op het gebied van werkvermogen.

De stichting Kroon op het Werk (Werkgeversforum), WerkVanNu (advies- en ontwikkelingsbureau) en TNO hebben het **Nationaal Inzetbaarheidsplan**⁸² ontwikkeld, dat gericht is op het verhogen van de inzetbaarheid van alle werknemers (inclusief oudere werknemers). Er zijn verschillende instrumenten ontwikkeld, waaronder een Bedrijfsscan en DIX (Duurzame Inzetbaarheid Index), die werknemers de

⁷⁸ Nederlandse overheid, persbericht over het nieuwe Actieplan 55-plus Werkt, UWV en minister Asscher presenteren *Actieplan 55-plus Werkt*, 02.10.2013. Beschikbaar op: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/re-integratie/nieuws/2013/10/02/actieplan-55-plus-werkt.html> (geraadpleegd december 2014).

⁷⁹ Sociaal-Economische Raad (SER), Advies nr. 2012/08 van 21 december 2012 over gezondheid en veiligheid op het werk, *Stelsel voor gezond en veilig werken*, Beschikbaar op: <http://www.ser.nl/nl/publicaties/adviezen/2010-2019/2012/stelsel-gezond-en-veilig-werken.aspx> (geraadpleegd december 2014).

⁸⁰ Federatie Nederlandse Vakbeweging (FNV) *Algemeen beleidskader 2009-2013*. Geraadpleegd december 2014. Bron niet langer online beschikbaar

⁸¹ Federatie Nederlandse Vakbeweging (FNV), publicatie over leeftijd en werk, *leeftijd en Werk – bevordering arbeidsparticipatie oudere werknemers*. Geraadpleegd december 2014. Bron niet langer online beschikbaar

⁸² Website van de stichting Kroon op het Werk en het nationaal inzetbaarheidsplan. Beschikbaar op: <http://nationaalinzetbaarheidsplan.nl> (geraadpleegd december 2014).

mogelijkheid bieden om zich bewuster te worden van hun eigen inzetbaarheid (met inbegrip van kwesties op het gebied van veiligheid en gezondheid op het werk). De publicatie *Nationaal Inzetbaarheidsplan: Werkgever and Werknemer aan zet* van TNO (2012) bevat voorbeelden van organisaties die met succes hun werkplek hebben aangepast⁸³. In 2013 heeft dit programma naar schatting 2000 werknemers ondersteund.

Het Werkgeversforum heeft voorbeelden verzameld van succesvolle organisatorische werkaanpassingen waarmee deskundigen uit het vakgebied en HR-managers de inzetbaarheid en het werkvermogen van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte en oudere werknemers hebben weten te verhogen. Deze voorbeelden worden beschreven in het boek **“Mogelijkheden in het werk: Succesvolle organisatorische werkaanpassingen,”**⁸⁴. De 25 beschreven praktijken bestrijken een groot aantal verschillende aspecten van het aanpassen van werkplekken, zoals de installatie van RSI-software, ergonomische stoelen, het invoeren van apparatuur om zware lasten te tillen; verandering van arbeidsomstandigheden door aanpassing van werktijden en indeling van taken; verandering van de samenstelling van het team; regelingen om op afstand te werken; en aanvullend advies en toezicht bij re-integratie of behandeling van overbelasting.

MKB Nederland en het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid hebben samen een project ontwikkeld onder de titel **“ElkeDagBeter”** (*ElkeDagBeter.nu*)⁸⁵. Dit project helpt kleine en middelgrote ondernemingen om de inzetbaarheid van hun werknemers te vergroten. Dankzij dit project is een schat aan informatie beschikbaar gekomen over het verbeteren van de gezondheid en arbeidsomstandigheden in kleine en middelgrote ondernemingen.

2.3 Initiatieven van niet-gouvernementele organisaties

Het Kenniscentrum **“Innovatief in Werk”**, opgericht door de Nederlandse Stichting voor Psychotechniek (NSvP), richt zich op het uitbreiden van de kennis over kwesties zoals inzetbaarheid, motivatie, sociale innovatie en diversiteit en de praktische toepassing van wetenschappelijke inzichten. Via verschillende media wordt kennisoverdracht gefaciliteerd en de organisatie beschikt over financiële middelen om projecten op het werk te subsidiëren die gericht zijn op innovatie, inzetbaarheid, motivatie en het vergroten van de diversiteit van werknemers⁸⁶.

Het kennisplatform **‘Duurzame Inzetbaarheid’** van Vakmedianet is een portaal met recente informatie over duurzame inzetbaarheid en verschillende manieren om langer door te werken. Daarnaast houden de oprichters van het platform ieder jaar een enquête, organiseren ze conferenties en publiceren ze iedere twee weken een nieuwsbrief over kwesties op het gebied van duurzame inzetbaarheid⁸⁷.

De Erasmus Universiteit Rotterdam en de Nederlandse Stichting voor Psychotechniek zijn een 18 maanden durend onderzoeksproject gestart onder de naam **“Duurzame inzetbaarheid oudere werknemers & nieuwe media”**. Dit project richt zich op het algemene probleem van de vergrijzende beroepsbevolking en wijst op de noodzaak om op het werk gebruik te maken van technologische vooruitgang, met inbegrip van communicatietechnologie⁸⁸. Het project beoogt de volgende onderzoeksvragen te beantwoorden: 1. Wat zijn de cognitieve gevolgen van langer doorwerken voor oudere werknemers? en 2. Hoe kan een trainingsprogramma het cognitief functioneren van oudere werknemers verbeteren? Het uiteindelijke doel is een DVD te ontwikkelen met een trainingsprogramma om het cognitief functioneren van oudere werknemers te bevorderen.

Body@Work (een initiatief van TNO, VU Medisch Centrum Amsterdam (VUmc) en de Vrije Universiteit Amsterdam (VU)) heeft een *integraal programma voor oudere bouwvakkers* ontwikkeld om het

⁸³ Meer voorbeelden van deelnemende ondernemingen <http://www.npdi.nl/praktijkvoorbeelden> (geraadpleegd december 2014).

⁸⁴ Werkgeversforum Kroon op het Werk, *Mogelijkheden in het werk – Succesvolle organisatorische werkaanpassingen*, 2007. Beschikbaar op: http://www.uvw.nl/overuwl/Images/Mogelijkheden_in_het_werk.pdf (geraadpleegd mei 2015)

⁸⁵ Website ‘Elke dag beter’. Beschikbaar op: <http://elkedagbeter.nu> (geraadpleegd december 2014).

⁸⁶ Kenniscentrum “Innovatief in Werk”, Strategisch meerjarenplan 2011-2015, *Nieuwe arbeidsrelaties – Nieuwe Oplossingen, meerjarenplan NSvP 2011-2015*, Beschikbaar op: http://www.innovatiefinwerk.nl/sites/innovatiefinwerk.nl/files/field/bijlage/meerjarenplan_2011-2015_0.pdf.

⁸⁷ Kennisplatform “Duurzame Inzetbaarheid”: <http://overduurameinzetbaarheid.nl/> (geraadpleegd december 2014).

⁸⁸ Netwerk ‘Innovatie op werk’, project *Duurzame inzetbaarheid oudere werknemers en nieuwe media*, Beschikbaar op: <http://www.innovatiefinwerk.nl/projecten/duurzame-inzetbaarheid-oudere-werknemers-nieuwe-media> (geraadpleegd december 2014).

werkplezier te bevorderen en uitval door gezondheidsproblemen te voorkomen. Het programma is erop gericht om de hersteltijd tussen perioden van zware lichamelijke inspanning te vergroten door het werk anders te organiseren, bijvoorbeeld door zware taken meer te spreiden over de dag⁸⁹.

Tussen 2001 en 2006 heeft de Stichting Voor Regionale Zorgverlening het project “**Seniorenkracht: HR-tool**”⁹⁰ uitgevoerd. Deze HR-tool, gericht op het vergroten van het potentieel van oudere werknemers in organisaties, bevat informatie over de positieve kenmerken van oudere werknemers. Er wordt uitgelegd in welke sectoren en banen de kwaliteiten van oudere werknemers het beste tot hun recht komen en er worden voorbeelden gegeven van aanpassingen van de werkplek die ervoor gezorgd hebben dat oudere werknemers konden worden opgenomen. Gedurende dit project is het ziekteverzuim onder werknemers van 55 jaar en ouder met 38% afgenomen. Bij werknemers in de leeftijdscategorie 45-55 jaar bedroeg de daling van het ziekteverzuim 55%.

⁸⁹ Website Arbo – Kennisplatform voor veiligheid en preventie, artikel van 19 april 2010 over Body@Work. Beschikbaar op: <http://www.arbo-online.nl/artikelen/je-gezondheid-op-de-steigers.28382.lynkx?thema=Preventiemedewerker> (geraadpleegd december 2014).

⁹⁰ Seniorenkracht, HR-tool om het potentieel van oudere werknemers in organisaties te vergroten. Beschikbaar op: <https://www.actiz.nl/ledennet-onderwerpen/hrm/kennisberichten/seniorenkracht-hr-tool-om-senioriteit-te-benutten> (geraadpleegd december 2014).

3 Overzicht van beleid, strategieën en programma's op het gebied van de revalidatie/terugkeer naar het werk van werknemers

Het verlengen van het arbeidsleven onder gezonde, veilige en duurzame arbeidsomstandigheden houdt ook in dat ervoor gezorgd moet worden dat mensen die als gevolg van ziekte of een ongeval voor een langere periode niet hebben kunnen werken, de noodzakelijke ondersteuning krijgen om onder veilige en aangepaste omstandigheden terug aan het werk te kunnen. Door te stimuleren dat mensen met een gezondheidsprobleem, vooral oudere werknemers, naar het werk terugkeren, kan een aantal personen, dat anders besloten zou hebben om vroegtijdig met pensioen te gaan of een invaliditeitspensioen nodig zou hebben, aan het werk blijven.

De effectiviteit van het revalidatieproces vormt dus ook een belangrijk aspect van het verlengen van het gezonde arbeidsleven. Hoewel de thema's revalidatie en terugkeer naar het werk met name relevant zijn voor oudere werknemers, aangezien zij vaker werkgerelateerde gezondheidsproblemen hebben dan jongere werknemers, wordt in dit hoofdstuk de revalidatie van alle werknemers behandeld.

In Nederland moeten de werkgever en de werknemer er beiden voor zorgen dat de werknemer na een periode van ziekteverzuim zo snel mogelijk weer aan het werk gaat. Deze gedeelde verantwoordelijkheid is in de wet vastgelegd. In het Nederlandse stelsel wordt een alomvattende benadering gehanteerd, die alle werkenden met een gezondheidsprobleem omvat en hen ertoe verplicht om enkele weken met ziekteverlof te gaan. Het stelsel is niet enkel gericht op arbeidsongeschikten of slachtoffers van beroepsziekten of arbeidsongevallen.

In het volgende hoofdstuk volgt eerst een beschrijving van het Nederlandse institutioneel stelsel inzake de revalidatie/terugkeer naar het werk van werknemers met gezondheidsproblemen. Vervolgens wordt gekeken naar specifieke initiatieven van de overheid en niet-gouvernementele organisaties om revalidatie en terugkeer naar het werk te bevorderen.

3.1 Het nationale stelsel voor de revalidatie/terugkeer naar het werk van zieke of gewonde werknemers

Juridisch en beleidskader

Zoals eerder vermeld, wordt in de **Arbeidsomstandighedenwet** uiteengezet welke verplichtingen werkgevers hebben met betrekking tot het onderhouden van contact met zieke werknemers; en het inschakelen van een gecertificeerde arbodienst.

Overeenkomstig de **Wet Verbetering Poortwachter (WVP)** uit 2002 moeten de werkgever en de werknemer er beiden voor zorgen dat de werknemer zo snel mogelijk weer aan het werk gaat. Deze wet roept werkgevers op snel actie te ondernemen om ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid terug te dringen en toezicht te houden op de re-integratie van werknemers.

De **Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO)**, in 2006 hervormd middels de **Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA)**, richt zich op het vermogen van gedeeltelijk arbeidsongeschikte personen en niet op wat deze personen niet kunnen doen. De wet probeert personen die nog gedeeltelijk kunnen werken, aanzienlijk te stimuleren om gebruik te maken van hun resterende vermogen om te werken. Tijdens een selectieprocedure kunnen kandidaten met een handicap of chronische aandoening van deelname worden uitgesloten, als dit noodzakelijk is voor de gezondheid en veiligheid van de kandidaat/werknemers of derden. Een dergelijke kandidaat/werknemer mag echter niet worden geweigerd als het risico voor de gezondheid en veiligheid door middel van aanpassingen aan de werkplek kan worden weggenomen⁹¹. De wet omvat twee regelingen⁹²:

- De Werkhervattingsregeling Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA) en

⁹¹ Nederlandse overheid, ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, publicatie over 'gelijke behandeling'. Beschikbaar op: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/discriminatie/inhoud/gelijke-behandeling-gehandicapten-chronisch-zieken> (geraadpleegd december 2014).

⁹² Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA). Beschikbaar op: <http://wetten.overheid.nl/BWBR0019057/2016-01-01>

- De Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten (IVA).

De WIA beoogt mensen door middel van prikkels ertoe aan te zetten om gebruik te maken van hun vermogen om te werken. Deze prikkels bestaan uit hulpmiddelen en instrumenten die de terugkeer naar het werk bevorderen, alsmede uit financiële prikkels voor de werkgever en de werknemers om de terugkeer naar het werk interessanter te maken voor alle betrokken partijen^{93, 94}. De WIA⁹⁵ biedt (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte (werkloze) werknemers de mogelijkheid om:

- 1) deel te nemen aan een re-integratie-project via het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) of de gemeente;
- 2) ondersteuning te krijgen bij het opstarten van hun eigen bedrijf, bijvoorbeeld door middel van een startkrediet, zonder dat ze hierdoor hun recht op een uitkering verliezen;
- 3) een tijdelijk, onbetaald dienstverband aan te gaan (met behoud van uitkering).

De nieuwe regeling is vastgesteld om de voorgaande situatie te corrigeren, waarin arbeidsongeschikte werknemers een deel van hun pensioen verloren als ze besloten om weer aan het werk te gaan.

Vanuit beleidsoogpunt sluit het stimuleren van succesvoller beleid met betrekking tot de terugkeer naar het werk goed aan op de benadering van de Nederlandse regering en de sociale partners om de duurzame inzetbaarheid tijdens het leven te vergroten en het arbeidsvermogen op alle leeftijden te bevorderen. De in hoofdstuk 2 beschreven beleidsmaatregelen op het gebied van veiligheid en gezondheid op het werk en inzetbaarheid, die gericht zijn op veiliger en gezonder werk en duurzame inzetbaarheid, zijn daarom ook relevant voor revalidatie en terugkeer naar het werk.

In het nationale programma '**Visie op het stelsel voor gezond en veilig werken**'⁹⁶ van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid uit 2012 wordt bijvoorbeeld ingespeeld op de noodzaak van nauwere banden tussen de reguliere gezondheidszorg en de bedrijfsgezondheidszorg, zodat de re-integratie van werknemers die ziek zijn geworden kan worden vereenvoudigd. Het '**Meerjarenplan 2013-2014**' van de Inspectie SZW bevat een doelstelling om ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid terug te dringen door arbeidsomstandigheden te verbeteren en gezondheidsrisico's aan te pakken. Hoewel de Inspectie zich meer op preventie dan op revalidatie richt, is dit de eerste stap op weg naar succesvolle RTW-interventies.

Belangrijkste actoren en stappen in het revalidatieproces

De belangrijkste actoren die verantwoordelijk zijn voor de re-integratie van werknemers die ziek zijn geworden, zijn: de werkgever; de werknemer; een bedrijfsarts of een professionele arbodienst; een dienstverlener op het gebied van re-integratie (onderneming die advies en coaching verzorgt).

Op grond van de Wet verbetering poortwachter (zie hierboven) moeten werknemers, werkgevers en arbodiensten de volgende stappen zetten om zieke werknemers weer aan het werk te krijgen:

- Werkgevers moeten het ziektegeval uiterlijk één week na de eerste ziektedag van de werknemers melden bij hun arbodienst (of bedrijfsarts);
- De arbodienst moet het geval beoordelen en binnen zes weken na de eerste dag waarop de werknemer zich ziek heeft gemeld, aanbevelingen doen voor de re-integratie van de betreffende werknemer;
- Op basis van deze aanbevelingen, en na maximaal acht weken, moeten de werkgever en de werknemer samen met een bedrijfsarts of professionele arbodienst een '**Plan van Aanpak** (PvA) opstellen. In dit plan staat beschreven wat beide partijen gaan doen om de werknemer weer aan het werk te krijgen. Dit plan is onderdeel van het zogenaamde '**re-integratiedossier**'.

⁹³ Nederlandse overheid, re-integratie, publicatie over de herziening van het stelsel voor arbeidsongeschiktheid. Beschikbaar op: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/re-integratie/documenten-en-publicaties/circulaires/2012/04/16/herziening-stelsel-arbeidsongeschiktheid.html> (geraadpleegd december 2014).

⁹⁴ Eerste Kamer, wetsvoorstel *Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA)*. Beschikbaar op: https://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/30034_wet_werk_en_inkomen_naar (geraadpleegd december 2014).

⁹⁵ Nederlandse overheid, re-integratie, webpagina over het stimuleren van re-integratie. Beschikbaar op: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/re-integratie/stimuleren-van-re-integratie> (geraadpleegd in december 2014).

⁹⁶ Kamerbrief met visie over gezond en veilig werken, 30.03.2012, Beschikbaar op: <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2012/03/30/kamerbrief-met-visie-over-gezond-en-veilig-werken.html> (geraadpleegd december 2014).

Een re-integratiedossier is verplicht als er sprake is van dreigend langdurig verzuim. De gezamenlijke inspanningen van de werkgever en de werknemer om de werknemer terug aan het werk te krijgen moeten in het dossier worden vermeld.

- Het plan van aanpak wordt door de werkgever en werknemer uitgevoerd, waarbij ten minste iedere zes weken de voortgang wordt besproken.
- Indien de werknemer langer dan een jaar ziek is, moet er een evaluatie plaatsvinden, waarin beide partijen hun doelstellingen met betrekking tot de re-integratie opnieuw formuleren en overeenkomen op welke manier deze doelstellingen gerealiseerd gaan worden.

Particuliere bedrijven, gespecialiseerd in coaching en hulp bij re-integratie (zogenaamde re-integratiebureaus of algemene multidisciplinaire arbodiensten), kunnen advies en coaching geven bij het ontwikkelen en opstellen van een Plan van Aanpak⁹⁷. In sommige sectoren zijn met specifieke bureaus servicecontracten gesloten tegen speciale tarieven. OVAL is een overkoepelende, vertegenwoordigende organisatie van re-integratiebureaus die aan de hoogste kwaliteitseisen voldoen⁹⁸.

Indien de werknemer niet in zijn/haar oude functie kan terugkeren, is de werkgever verplicht om de werknemer een andere, meer geschikte functie in de organisatie aan te bieden. De werkgever kan hem/haar bijvoorbeeld een parttimefunctie aanbieden of voorstellen om taken uit te voeren die indien nodig kunnen worden aangepast⁹⁹. Indien er geen andere functie aan de werknemer kan worden aangeboden, is de werkgever verplicht om de werknemer te helpen om een baan bij een andere organisatie te vinden. Hierbij kunnen de diensten van een re-integratiebureau van pas komen.

De complexiteit van de regelgeving omtrent ziekteverzuim en de geringe bekendheid van werkgevers met leeftijdsbewust personeelsbeleid hebben geleid tot een grotere vraag naar particuliere adviesbureaus die gespecialiseerd zijn in arbeidsrecht, regelgeving omtrent ziekteverzuim, regelgeving op het gebied van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en sociale uitkeringen. In 2004 boden in Nederland ongeveer 650 particuliere bedrijven dergelijke adviesdiensten aan^{100,101}.

Toelagenstelsel

Toelagenstelsel bij ziekteverzuim

Als gevolg van de invoering van de Wet verbetering poortwachter moeten werkgevers sinds 2004 voor een periode van maximaal twee jaar (ten minste) 70% van het salaris van een werknemer doorbetalen als deze vanwege ziekte niet kan werken. Deze kosten kunnen niet uit publieke middelen worden betaald, maar werkgevers kunnen zich er (gedeeltelijk) tegen verzekeren. Hierdoor worden werkgevers gestimuleerd om gebruik te maken van arbodiensten en ervoor te zorgen dat werknemers die ziek thuis zitten, zo snel mogelijk weer aan het werk gaan¹⁰². Indien nodig moeten werkgevers de werkplek en het gereedschap aanpassen voor de werknemer die ziek was.

Het **Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV)** vergoedt het gedeelte van het salaris dat niet door de werkgever wordt uitbetaald, zodat de werknemer alsnog een volledig salaris ontvangt.

⁹⁷ Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Arboportaal, webpagina: Re-integratie met hulp van een re-integratiebedrijf.

Beschikbaar op: <http://www.arboportaal.nl/onderwerpen/re-integratiebedrijf> (geraadpleegd mei 2015)

⁹⁸ Website van OVAL. Beschikbaar op: <http://www.oval.nl/> (geraadpleegd december 2014).

⁹⁹ Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Arboportaal: Wet Verbetering Poortwachter. Beschikbaar op: <http://www.arboportaal.nl/onderwerpen/arboret--en--regelgeving/verzuim/wet-verbetering-poortwachter.html> (geraadpleegd december 2014).

¹⁰⁰ Verslag van het Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk: Work-related musculoskeletal disorders: Back to work, 2007. Beschikbaar op: <https://osha.europa.eu/nl/publications/reports/7807300> (geraadpleegd december 2014).

¹⁰¹ Voorbeelden: <http://www.astri.nl/>; <http://www.stap.nu> gespecialiseerd in re-integratie in de arbeidsmarkt; <http://www.gidos.nl/> gericht op duurzame inzetbaarheid en het verbeteren van arbeidsomstandigheden/leeftijdsbewust personeelsbeleid voor alle werknemers (geraadpleegd december 2014).

¹⁰² Wet verbetering poortwachter. Beschikbaar op: <http://wetten.overheid.nl/BWBR0013063/2008-11-01>

Toelagenstelsel in het geval van arbeidsongeschiktheid of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid

Als een werknemer twee jaar ziek is, nog steeds werkloos is en geheel of voor ten minste 35% arbeidsongeschikt is, komt hij/zij in aanmerking voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering¹⁰³. Het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen is verantwoordelijk voor het uitbetalen van deze uitkeringen¹⁰⁴.

Financiële prikkels

De Nederlandse regering heeft een aantal financiële prikkels voor bedrijven ingevoerd om re-integratie te bevorderen en organisaties aan te moedigen om (gedeeltelijk) gehandicapten of (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte personen in dienst te nemen. Dankzij loondispensatie en looncompensatie kunnen werkgevers werknemers die minder goed in staat zijn om de taken uit te voeren of vanwege ziekte langdurig afwezig zijn, tijdelijk (voor een periode van maximaal vijf jaar) een lager of geen salaris uitbetalen.

Er bestaan tevens prikkels voor werkgevers om gedeeltelijk arbeidsongeschikte oudere werknemers in dienst te nemen. Werkgevers die personen in dienst nemen van 50 jaar of ouder die recht hebben op een sociale uitkering, kunnen bijvoorbeeld een mobiliteitsbonus krijgen¹⁰⁵. Oudere werknemers en zelfstandigen kunnen een werkbonus krijgen wanneer ze nog werken als ze 61 jaar oud of ouder zijn¹⁰⁶. Personen die een eigen bedrijf willen beginnen, maar vanwege arbeidsongeschiktheid een sociale uitkering ontvangen, kunnen aanspraak maken op een belastingvoordeel¹⁰⁷.

Het **Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen** (UWV – zie paragraaf 1.2) geeft subsidie voor arbeidsaanpassingen die doorgevoerd moeten worden om zieke of arbeidsongeschikte werknemers te re-integreren¹⁰⁸.

Daarnaast krijgen werkgevers financiële ondersteuning als ze besluiten om een (langdurig) werkloze met een bepaalde mate van arbeidsongeschiktheid in dienst te nemen, en kunnen ze extra coaching van het UWV of van een re-integratiebureau krijgen. Werkgevers kunnen met name profiteren van een “no-riskpolis” (voor een periode van vijf jaar) voor werknemers die vanwege hun gezondheid of arbeidsongeschiktheid een uitkering ontvangen. Als de betreffende werknemer in deze periode ziek wordt, betaalt het UWV de uitkering en niet de werkgever. Deze prikkel is bedoeld als compensatie voor het risico dat werkgevers geen mensen met reeds bestaande gezondheidsproblemen in dienst nemen om zo te voorkomen dat ze regelmatig ziekte-uitkeringen moeten betalen.

Het UWV ondersteunt tevens individuele re-integratieprojecten voor gedeeltelijk arbeidsongeschikte werklozen, die een arbeidsongeschiktheidsuitkering moeten ontvangen, als ze hun re-integratiecoaching van een re-integratiebureau door het UWV vergoed willen krijgen¹⁰⁹.

¹⁰³ Website van IRO Advies, pagina over Individuele Reintegratie Overeenkomst (IRO). Beschikbaar op: <http://www.uwv.nl/particulieren/ziek/ziek-met-werkgever/einde-ziekteperiode/detail/na-bijna-2-jaar-nog-ziek> (geraadpleegd december 2014).

¹⁰⁴ Website van het UWV, het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen. Beschikbaar op: <http://www.uwv.nl/> (geraadpleegd december 2014).

¹⁰⁵ Platform voor ondernemers, *Ondernemersplein*, pagina *Mobiliteitsbonus voor werkgevers*. Beschikbaar op: <http://www.antwoordvoorbedrijven.nl/subsidie/mobiliteitsbonus> (geraadpleegd december 2014).

¹⁰⁶ Nederlandse belastingdienst, pagina over *werkbonus*. Beschikbaar op: http://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontentnl/belastingdienst/privé/inkomstenbelasting/heffingskortingen_boxen_tarieven/heffingskortingen/hk_werkbonus/ (geraadpleegd december 2014).

¹⁰⁷ Platform voor ondernemers, *Ondernemersplein*, pagina *Startersaftrek (bij arbeidsongeschiktheid)*. Beschikbaar op: <http://www.antwoordvoorbedrijven.nl/subsidie/startersaftrek> (geraadpleegd december 2014).

¹⁰⁸ Nederlandse overheid, re-integratie, webpagina over het stimuleren van re-integratie. Beschikbaar op: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/re-integratie/stimuleren-van-re-integratie> (geraadpleegd december 2014).

¹⁰⁹ http://www.iroadvies.nl/index.php?module=content&content_id=2 (geraadpleegd december 2014).

3.2 Specifieke initiatieven

Overheidsinitiatieven/initiatieven van organisaties die aan de overheid verbonden zijn

Zoals eerder vermeld, zijn veel van de in hoofdstuk 2 beschreven initiatieven vanwege de holistische benadering van de Nederlandse regering ook relevant voor revalidatie/terugkeer naar het werk.

Voorbeelden hiervan zijn de **Study on Transitions in Employment, Ability and Motivation (STREAM)**, in het kader waarvan onderzoek wordt gedaan naar de factoren die van invloed zijn op de bereidheid en het vermogen van oudere werknemers om aan het werk te blijven, en het project **Duurzame Inzetbaarheid**, dat zich richt op een groot aantal goede praktijken op het gebied van werkregelingen, alsook op gezondheidsmanagement in ondernemingen, specifiek in relatie tot het in dienst nemen van oudere werknemers.

Initiatieven van sociale partners

Zoals eerder al is vermeld, heeft de **Sociaal-Economische Raad** in 2012 een advies gepubliceerd over het **'Stelsel voor gezond en veilig werken'**¹¹⁰. In het kader van de algemene discussie over ziektepreventie verwijst het document naar de samenwerking tussen bedrijfsartsen en reguliere artsen om de revalidatie te verbeteren. In dit document wordt het gebrek aan bedrijfsartsen specifiek genoemd als obstakel voor het invoeren van re-integratiediensten en coaching voor werknemers die ziek zijn geworden.

Het eerder beschreven initiatief **'ElkeDagBeter'** (*ElkeDagBeter.nu*) van MKB-Nederland en het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid bevat niet alleen een servicebalie die zich richt op gezonde arbeidsomstandigheden voor werknemers, maar ook een servicebalie gericht op beleid voor ziekteverzuim en re-integratie in kleine en middelgrote ondernemingen. De hier verstrekte informatie is gericht op thema's zoals het voorkomen van en omgaan met langdurig ziekteverzuim in kleine en middelgrote ondernemingen; de vorm en inhoud van een re-integratieverslag en de manier waarop een onderneming een dergelijk verslag moet opstellen; het bevorderen van werk voor arbeidsongeschikte personen door middel van betere flexibele werkregelingen, zoals thuis werken.

Het Werkgeversforum 'Kroon op het Werk' heeft een boek gepubliceerd met de titel **'Goede praktijken gezondheidsmanagement: preventie van ziekteverzuim en re-integratie van werknemers met gezondheidsproblemen'**, waarin een overzicht wordt gegeven van enkele goede praktijken van ondernemingen die erin geslaagd zijn om ziekteverzuim terug te dringen en werknemers met gezondheidsproblemen in het arbeidsproces te re-integreren¹¹¹. Voorbeelden van deze praktijken zijn het aanpassen van de werktijden, een ander takenpakket en ondersteuning van collega's en de supervisor. De in het boek gepresenteerde initiatieven zijn afkomstig van bedrijven die genomineerd zijn voor de 'Kroon op het Werkprijs', die wordt toegekend aan bedrijven of organisaties met een uitstekend personeelsbeleid, met name op het gebied van het investeren in duurzame inzetbaarheid of gezondheidsmanagement.

Initiatieven van niet-gouvernementele organisaties

Het **re-integratiebureau Stap.nu** en het **Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV)** helpen personen die een levensbedreigende ziekte hebben overwonnen, door middel van individuele begeleiding en coaching weer de arbeidsmarkt op. Het project **'Leven en werken na kanker'** is opgezet om personen die kanker of een andere levensbedreigende ziekte hebben overwonnen, te helpen om weer op de arbeidsmarkt terug te keren. Naast het bieden van emotionele ondersteuning worden in het kader van dit project individuele lichamelijke en geestelijke vermogens vastgesteld, op

¹¹⁰ Sociaal-Economische Raad (SER), Advies nr. 2012/08 van 21 december 2012 over gezondheid en veiligheid op het werk, *Stelsel voor gezond en veilig werken*, Beschikbaar op: <http://www.ser.nl/nl/publicaties/adviezen/2010-2019/2012/stelsel-gezond-en-veilig-werken.aspx> (geraadpleegd december 2014).

¹¹¹ Website van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid over arbeidsomstandigheden, publicatie met voorbeelden van goede praktijken op het gebied van gezondheidsmanagement (re-integratie en terugkeer naar het werk na gezondheidsproblemen, *Goede praktijken gezondheidsmanagement*. Beschikbaar op: <http://www.arboportaal.nl/documenten/publicatie/2008/05/05/goede-praktijken-gezondheidsmanagement> (geraadpleegd mei 2015).

basis waarvan het juiste beroep kan worden bepaald. Het project helpt personen om zich op de arbeidsmarkt te oriënteren en biedt indien nodig ondersteuning bij het kiezen van een ander beroep, coaching tijdens sollicitatieprocedures, meditatie en follow-ups. Dit project, dat in 2009 van start is gegaan, is geëvalueerd en hieruit bleek dat 93% van de 43 deelnemers weer gere-integreerd waren.

Tussen 2006 en 2009 heeft een **samenwerkingsverband van verschillende organisaties** (SWZ Zorg, Libra Zorggroep en regionale afdelingen van het UWV) het project **HEADwork** uitgevoerd. Dit project richtte zich op werklozen met niet-aangeboren hersenletsel (d.w.z. na een herseninfarct) die een uitkering ontvangen¹¹². In het kader van dit project is eerst de arbeidsgeschiktheid van de persoon beoordeeld. Indien het resultaat van deze eerste stap positief was, werd het re-integratieproces opgestart en een uitgebreide beoordeling van de arbeidscapaciteiten gemaakt. Daarna volgde de activeringsfase, waarbij voor de persoon een proefplaatsing in een 'leerwerkbedrijf' (Triocen) werd gerealiseerd. Daarnaast bestond het programma uit persoonlijke coaching, systematische ondersteuning bij het vinden van een passende baan en begeleiding. Van de eerste groep personen die aan het project hebben deelgenomen, hebben 14 personen een baan gevonden (34%).

Op initiatief van de **Reumapatiëntenbond** is de interventie '**Reuma en Werk**'¹¹³ ontwikkeld om mensen met reuma te begeleiden bij het verkrijgen of behouden van werk. Deze interventie helpt de patiënt om zijn/haar eigen verantwoordelijkheid te nemen en het programma omvat uitgebreide begeleiding (om zowel de lichamelijke als geestelijke klachten aan te pakken) om de deelnemer bewust te maken van zijn/haar mogelijkheden om aan de arbeidsmarkt deel te nemen, in plaats van zich te richten op zijn/haar beperkingen vanwege de ziekte. In het kader van het programma krijgt de doelgroep tevens loopbaanbegeleiding van een coach van een re-integratiebureau en worden de deelnemers in contact gebracht met ervaringsdeskundigen (zelf reumapatiënten). Tussen 2005 en 2008 hebben 280 personen aan deze interventie deelgenomen. 61 personen zijn met succes op de arbeidsmarkt teruggekeerd en 138 personen namen nog steeds deel aan de interventie. .

De interventie '**TraJect: Aan het werk?!**' is ontwikkeld door de **Kenniskring Participatie, Arbeid en Gezondheid** van de Hogeschool Rotterdam in samenwerking met revalidatiedeskundigen van het Erasmus Medisch Centrum. Deze interventie helpt (voornamelijk) jongeren met een chronische aandoening om een baan te vinden. Dit project maakt gebruik van en richt zich op deskundigheid uit twee gebieden: revalidatie (ergotherapeut, psycholoog, revalidatie-arts, maatschappelijk werker) en re-integratie (jobcoach). De eerste twee tot drie maanden vormen de initiatiefase, waarin de capaciteiten, vaardigheden en motivatie ten aanzien van werk worden getest en individuele doelen worden bepaald. De volgende fase, de competentiefase, duurt drie tot vijf maanden en is gericht op het ontwikkelen van benodigde vaardigheden en het opdoen van werkrouines en werkervaring. De volgende vier tot zeven maanden zijn gewijd aan opleiding, tijdens welke betaald werk wordt vastgesteld. Na één jaar hadden drie van de 14 deelnemers betaald werk gevonden en hadden vier personen onbetaald werk. Gelet op de moeilijke doelgroep kan deze interventie als succesvol worden beschouwd.

¹¹² Website *Interventies naar werk*, pagina over de re-integratie van personen met niet-aangeboren hersenletsel. Beschikbaar op: <http://www.interventiesnaarwerk.nl/interventies/headwork> (geraadpleegd december 2014).

¹¹³ Website *Interventies naar werk*, publicatie over interventies op het gebied van reuma en werk, *Beschrijving van de interventie Reuma en Werk*. Beschikbaar op: http://www.interventiesnaarwerk.nl/sites/default/files/interventies/Reuma_en_Werk_0.pdf (geraadpleegd december 2014).

4 Conclusies

Algemene achtergrond

Feiten en cijfers

- *De Nederlandse bevolking zal steeds ouder blijven worden:* De Nederlandse bevolking vergrijst al sinds de jaren 1960, hetgeen overeenkomt met de trends in andere Europese landen. Deze vergrijzing zal zich naar verwachting voortzetten, waarbij de sterkste vergrijzing tussen nu en 2040 zal plaatsvinden.
- *De arbeidsparticipatie van oudere werknemers zal blijven toenemen:* Sinds 2002 neemt de arbeidsparticipatie van ouderen toe en ligt deze voortdurend boven het EU-gemiddelde (zo bedroeg de arbeidsparticipatie van 55- tot 64-jarigen in 2013 60%, in vergelijking tot het EU-gemiddelde van 50%). Door recente wijzigingen in het Nederlandse pensioenstelsel stijgt de pensioenleeftijd en daarom zal het aantal oudere werknemers naar alle verwachting blijven toenemen.
- *De houding van oudere werknemers ten opzichte van pensionering is veranderd:* In 2006 heeft de Nederlandse regering belastingvoordelen en regelingen voor vroegtijdig pensioen, die werknemers stimuleerden om voor het bereiken van de pensioenleeftijd met pensioen te gaan, afgeschaft. Dit heeft bijgedragen tot een cultuuromslag. Werknemers zijn zich vandaag de dag beter bewust van de noodzaak om door te blijven werken tot ze de pensioenleeftijd hebben bereikt¹¹⁴. Dit is tevens terug te zien in de gegevens over de daadwerkelijke pensioenleeftijd, die tussen 2002 en 2012 met vier jaar is toegenomen bij mannen en met drie jaar bij vrouwen.
- *Financiële motieven zijn nog steeds de belangrijkste reden om met pensioen te gaan; tevredenheid met de baan houdt mensen aan het werk:* Hoewel er een verandering van opvatting kan worden waargenomen, zijn financiële regelingen nog steeds de belangrijkste reden om met werken te stoppen (28%, ten opzichte van 7,2% op EU-niveau). De op één na belangrijkste reden is de eigen gezondheid of arbeidsongeschiktheid (21% – gelijk aan het EU-gemiddelde). De belangrijkste redenen voor gepensioneerden in de leeftijdscategorie 50-69 jaar om te blijven werken zijn niet-financieel van aard (bv. arbeidstevredenheid). Dit percentage ligt ver boven het EU-gemiddelde (respectievelijk 51% ten opzichte van 29%).
- *Het aantal oudere zelfstandigen neemt snel toe:* Sinds de economische crisis van 2008 is het aantal zelfstandigen in Nederland aanzienlijk toegenomen (met name onder oudere werknemers). Er zijn in Nederland momenteel twee keer zo veel zelfstandigen als het EU-gemiddelde. Deze trend zal zich naar verwachting voortzetten (indien de belastingvoordelen gehandhaafd blijven). Met het oog op de veiligheid en gezondheid op het werk en de inzetbaarheid dient er in de Nederlandse wetgeving meer aandacht aan deze trend te worden besteed, omdat deze personen vaak onverzekerd zijn en niet weten welke rechten en plichten ze hebben.
- *Chronische aandoeningen en werkgerelateerde gezondheidsproblemen komen vaak voor in Nederland:* De prevalentie van chronische ziekten is in Nederland hoger dan het EU-gemiddelde (respectievelijk 73% versus 47%, onder werklozen in de leeftijdscategorie 55-64 jaar). Bovendien meldt de Nederlandse bevolking tussen 55 en 64 jaar meer werkgerelateerde gezondheidsproblemen (bv. aandoeningen aan het bewegingsapparaat en psychische aandoeningen) dan het EU-gemiddelde.
- *Veel arbeidsomstandigheden zijn in Nederland beter dan elders:* Uit het aantal oudere werknemers dat positieve aspecten van arbeidsomstandigheden meldt, kan worden opgemaakt dat Nederland op verschillende aspecten goed presteert ten opzichte van de EU-gemiddelden. Oudere werknemers hoeven vaker geen zware lasten te dragen of niet in ploegendiensten of in vermoeiende of pijnlijke houdingen te werken. Ze hebben ook meer

¹¹⁴ Informatie van belanghebbenden, verstrekt tijdens de nationale deskundigenworkshop over “Veiliger en gezonder werk op elke leeftijd”, die op 13-14 maart 2014 is gehouden (zie voor meer informatie de inleiding van dit verslag).

controle over hun werktempo, arbeidsduurzaamheid en zijn over het algemeen tevreden over hun arbeidsomstandigheden.

Juridisch en institutioneel kader

De Nederlandse regering, in het bijzonder het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, heeft in de afgelopen jaren een belangrijke rol gespeeld om het probleem van duurzame inzetbaarheid op de politieke agenda te zetten. In de afgelopen jaren is de verantwoordelijkheid voor duurzame inzetbaarheid (en voor veiligheid en gezondheid op het werk) echter verschoven van de regering naar de werkgever/werknemer (bedrijfsniveau). Deze ontwikkeling is terug te zien in het feit dat de sociale partners steeds meer bij dit probleem betrokken zijn geraakt. Sociale dialoog is historisch gezien erg belangrijk in Nederland, zoals duidelijk wordt uit de gecoördineerde drieledige aanpak van veiligheid en gezondheid op het werk en arbeidsomstandigheden en het delegeren van bepaalde aspecten van veiligheid en gezondheid op het werk en arbeidsomstandigheden naar collectieve overeenkomsten op sector- of bedrijfsniveau (de arbocatalogi), in plaats van deze aspecten op nationaal niveau te reguleren.

Het Nederlandse juridische kader op het gebied van duurzame inzetbaarheid, veiligheid en gezondheid op het werk, antidiscriminatie en pensioenen werkt goed, is relatief effectief en wordt ondersteund door sterke financiële prikkels voor bedrijven. In de afgelopen 15 jaar zijn er talrijke veranderingen en juridische hervormingen doorgevoerd, die op macro-niveau een positieve invloed op duurzame inzetbaarheid hebben gehad.

Opvattingen van de belanghebbenden¹¹⁵

Sommige belanghebbenden, met name vertegenwoordigers van bedrijven, hebben opgemerkt dat het vanwege het grote aantal juridische veranderingen in de afgelopen tien jaar erg lastig is geworden voor werkgevers en werknemers om op de hoogte te blijven van alle regels waar ze op bedrijfsniveau rekening mee moeten houden. Dit geldt met name voor kleine en middelgrote ondernemingen. Tijdens de bijeenkomst is benadrukt dat het voor de Nederlandse regering van belang is om dit probleem aan te pakken en een doeltreffende tenuitvoerlegging van het juridisch en beleidskader te waarborgen. Dit is des te belangrijker omdat recente juridische veranderingen ervoor gezorgd hebben dat de verantwoordelijkheden verschoven zijn van de regering naar de werkplek, waardoor de werknemer en werkgever nu een grotere rol spelen bij de duurzame inzetbaarheid en procedures voor de terugkeer naar werk.

Veiligheid en gezondheid op het werk en oudere werknemers

In het begin van de 21^e eeuw lag de nadruk in Nederland op het bevorderen van 'ouderenbeleid'. De regering en de sociale partners realiseerden zich echter snel dat het niet efficiënt is om beleid enkel op ouderen af te stemmen. De focus is daarom verschoven naar het verbeteren van de duurzame inzetbaarheid in het gehele leven, het bevorderen van het arbeidsvermogen op alle leeftijden, het invoeren van leeftijdsbewust beleid, etc.

Onder de noemer '*duurzame inzetbaarheid*' is in Nederland een geïntegreerd en multidisciplinair beleidskader ontwikkeld om in te spelen op de veranderende demografie van het land. Het concept wordt in een groot aantal sectoren gebruikt en kan worden omschreven als de mogelijkheid die werknemers hebben om niet alleen op korte termijn op een gezonde, vitale en productieve manier te kunnen blijven werken, maar ook tot het moment dat ze voor een pensioen in aanmerking komen. Het is daarom een dynamisch concept dat benadrukt dat er niet alleen op korte termijn in de gezondheid van een werknemer moet worden geïnvesteerd, maar dat er ook voor moet worden gezorgd dat de werknemer gezond blijft totdat hij/zij de pensioenleeftijd heeft bereikt.

Er wordt werk gemaakt van de gezondheid en het welzijn van werknemers, maar deze begrippen maken deel uit van een breder concept dat daarnaast ook gericht is op arbeidsvermogen, flexibiliteit, "vitaliteit" en vertrouwen. Bovendien wordt de duurzame inzetbaarheid van alle werknemers aangepakt,

¹¹⁵ Deze opvattingen zijn geuit tijdens de nationale deskundigenworkshop over "Veiliger en gezonder werk op elke leeftijd", gehouden op 13-14 maart 2014 (zie voor meer informatie de inleiding van dit verslag).

omdat het verbeteren van de gezondheid van een jongere werknemer net zo belangrijk is als het verbeteren van de gezondheid van een oudere werknemer, aangezien dit uiteindelijk van invloed zal zijn op zijn/haar welzijn in de toekomst.

Dankzij een grootschalig nationaal project over duurzame inzetbaarheid van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid in 2012 is de bekendheid met het thema aanzienlijk toegenomen. Daarnaast heeft het project de uitvoering van initiatieven en programma's in organisaties en bedrijven mogelijk gemaakt en ondersteund. Het project ging gepaard met een aantal instrumenten die gericht waren op het verhogen van bewustzijn, bieden van praktische oplossingen voor werkgevers (bv. toolbox duurzame inzetbaarheid) of financiële ondersteuning (bv. door middel van subsidies voor het verbeteren van de arbeidsomstandigheden van oudere werknemers).

De meeste in dit verslag beschreven initiatieven en praktijken zijn mogelijk gemaakt met subsidie van de regering om de arbeidsparticipatie van oudere en (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemers te verhogen. Bij deze initiatieven en praktijken wordt tevens de nadruk gelegd op het invoeren van maatregelen die gericht zijn op het potentieel van oudere werknemers en voorkomen dat waardevolle vaardigheden, kennis en ervaring verloren gaan als oudere werknemers een bedrijf verlaten, alsmede op het aanpassen van arbeidsomstandigheden, werkregelingen en werktijden. Daarnaast zijn er programma's ontwikkeld en bevorderd die zich richten op een leven lang leren en de mobiliteit van oudere werknemers (tussen sectoren), zodat hun inzetbaarheid kan worden verhoogd en de kansen van deze groep werknemers op re-integratie in de arbeidsmarkt kunnen worden verbeterd.

Het concept 'duurzame inzetbaarheid' heeft veel aandacht gekregen en is bekend in een groot aantal sectoren en organen. In Nederland zijn samenwerkingsverbanden tussen de publieke en particuliere sector goed ontwikkeld. Het komt daarom vaak voor dat er zowel overheidsorganen als niet-gouvernementele instanties bij programma's en projecten betrokken zijn.

Opvattingen van de belanghebbenden

Belanghebbenden in Nederland hebben positief gereageerd op de levenslange benadering van de Nederlandse regering met betrekking tot veiligheid en gezondheid op het werk en duurzame inzetbaarheid, in plaats van een benadering die uitsluitend op oudere werknemers gericht is. De belanghebbenden zijn van mening dat dit stigmatisering en discriminatie op de werkvloer helpt tegengaan.

Sommige belanghebbenden hebben echter opgemerkt dat er niet één enkele 'gouden standaard' bestaat om de duurzame inzetbaarheid van mensen te verbeteren. Iedere benadering moet op de specifieke omstandigheden, sector en situatie van een bedrijf of organisatie worden afgestemd, aangezien de behoeften en uitdagingen op het gebied van leeftijdsmanagement en leeftijdsprogramma's zeer uiteenlopen. Dit geldt met name voor kleine en middelgrote ondernemingen, die in vergelijking tot grotere bedrijven vaak niet dezelfde middelen en instrumenten hebben om de veiligheid en gezondheid van hun oudere werknemers te bevorderen. Daarnaast weten dit soort ondernemingen vaak niet welke rechten en plichten ze hebben of zijn ze zich er niet bewust van.

Vertegenwoordigers van bedrijven hebben er bovendien op gewezen dat het aantal zelfstandigen in Nederland sinds 2000 aanzienlijk is toegenomen, met name onder oudere werknemers. Dit aantal zal naar verwachting verder toenemen (indien het belastingvoordeel voor zelfstandigen gehandhaafd blijft) en de Nederlandse regering dient op deze ontwikkeling te reageren, aangezien veel zelfstandigen onverzekerd zijn en niet weten hoe ze hun eigen duurzame inzetbaarheid kunnen verbeteren.

Revalidatie/terugkeer naar het werk

In het Nederlandse stelsel voor revalidatie/terugkeer naar het werk moeten de werkgever en de werknemer er beiden voor zorgen dat de werknemer na een periode van ziekteverzuim zo snel mogelijk weer aan het werk gaat. Deze gedeelde verantwoordelijkheid is in de wet vastgelegd middels de bepalingen van de Wet verbetering poortwachter uit 2002. Naast een verschuiving van de verantwoordelijkheid voor een snelle terugkeer naar het werk naar de werkgever, bevat deze wet een financiële prikkel om dit te doen, omdat werkgevers twee jaar lang de uitkering als gevolg van verzuim moeten doorbetalen (tot 70% van het salaris van de werknemer). Deze periode is in andere lidstaten van de EU aanzienlijk korter. Daarnaast is sinds 2005, als gevolg van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, later hervormd middels de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering, de nadruk

verschoven van de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid van werknemers naar een beoordeling van hun overgebleven capaciteiten, hetgeen een versteviging is van de Nederlandse benadering met betrekking tot de duurzame inzetbaarheid van werknemers met een beperkt arbeidsvermogen.

Het Nederlandse stelsel is alomvattend. Het omvat alle werkenden met een gezondheidsprobleem en verplicht hen om enkele weken ziekteverlof op te nemen. Het stelsel is niet enkel gericht op arbeidsongeschikten of slachtoffers van beroepsziekten of arbeidsongevallen.

Werkgevers en werknemers moeten na maximaal acht weken van ziekteverzuim in samenwerking met een (interne of externe) arbodienst een Plan van Aanpak voor de re-integratie van de werknemer opstellen, waarin beschreven wordt wat de werkgever en de werknemer gaan doen om de werknemer weer aan het werk te krijgen. De werkgever kan subsidie van het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen krijgen om de werkplek aan te passen, met name als hij besluit om een gedeeltelijk arbeidsongeschikte werkloze in dienst te nemen.

Wat specifieke initiatieven betreft zijn de meeste in het voorgaande hoofdstuk vermelde initiatieven op het gebied van duurzame inzetbaarheid zeer relevant voor revalidatie/terugkeer naar het werk omdat ze het algemene doel hebben om het ziekteverzuim terug te dringen. Ook de sociale partners hebben zich in Nederland actief beziggehouden met het onderwerp revalidatie/terugkeer naar het werk, zoals onder andere blijkt uit het handboek 'Goede praktijken gezondheidsmanagement: preventie van ziekteverzuim en re-integratie van werknemers met gezondheidsproblemen' van 'Kroon op het Werk'.

Opvattingen van de belanghebbenden

Belanghebbenden wijzen erop dat Nederland een relatief laag ziekteverzuim kent en dat de multidisciplinaire samenwerking tussen sectoren en organen actief gestimuleerd wordt om beleid met betrekking tot de terugkeer naar het werk tot een succes te maken. Met name de samenwerking tussen reguliere artsen en bedrijfsartsen is in de loop der jaren verbeterd. Daarnaast is men zich meer bewust geworden van het belang van werk in het revalidatieproces. Bovendien is gebleken dat de cultuur van een open dialoog tussen werkgever en werknemer een positieve invloed heeft op het proces van revalidatie en terugkeer naar het werk en een groot aantal internationale organisaties, waaronder de OESO, hebben zich lovend uitgelaten over het feit dat in het Nederlandse stelsel de rol van de werkgever en de bedrijfsarts wordt benadrukt, en niet zozeer de rol van de reguliere arts.

Bepaalde belanghebbenden, met name sociale partners en deskundigen op het gebied van veiligheid en gezondheid op het werk, hebben opgemerkt dat bepaalde aspecten nog verbeterd kunnen worden in Nederland en dat vooral de regering en de verzekeringen daarbij een rol moeten spelen. De Nederlandse regering heeft verschillende financiële prikkels geïntroduceerd om zowel de werknemer als de werkgever ertoe te bewegen om het proces van revalidatie en terugkeer naar het werk zo snel mogelijk af te handelen wanneer een werknemer ziek is geworden of een ongeval heeft gehad. In de praktijk werkt dit echter niet altijd. Het introduceren van 'positievere' financiële prikkels (bv. het belonen van een werkgever als deze preventieve maatregelen neemt in plaats van het bieden van compensatie als het probleem zich voordoet, d.w.z. als een werknemer ziek wordt) zou een mogelijke oplossing kunnen zijn.

Bovendien is het zogenaamde 'spoor twee', dat verwijst naar de terugkeer van een zieke of arbeidsongeschikte werknemer op de arbeidsmarkt, maar in een andere functie of bij een ander bedrijf dan waar hij/zij daarvoor werkte, voor verbetering vatbaar. Er moeten aanpassingen worden aangebracht in het huidige stelsel en wellicht kan een evaluatie van het 'no-risk-beleid' hierbij helpen. Het toepassingsgebied van dit beleid is momenteel vrij breed en er bestaat behoefte aan een meer gerichte benadering (bv. focus op specifieke ziekten zoals kanker). Dit beleid zou ook eerder in het revalidatieproces moeten worden geïntroduceerd.

Algemene conclusies

Hoewel er in Nederland 10 jaar geleden al oog was voor kwesties met betrekking tot de veiligheid en gezondheid van de oudere beroepsbevolking, is de nadruk geleidelijk aan verschoven naar het concept van duurzame inzetbaarheid, een succesvol geïntegreerd kader dat in alle relevante beleidsgebieden (veiligheid en gezondheid op het werk, werkgelegenheid, volksgezondheid) en door alle relevante actoren (regering, sociale partners en bepaalde niet-gouvernementele organisaties) wordt gebruikt. Dit concept omvat de twee onderwerpen van dit verslag: veiligheid en gezondheid op het werk in de context

van oudere werknemers en revalidatie/terugkeer naar het werk. Onder de noemer “duurzame inzetbaarheid” heeft de regering verscheidene campagnes, hulpmiddelen, websites en strategieën ontwikkeld om duidelijk te maken hoe belangrijk het is om in de gezondheid en het welzijn van werknemers te investeren, zodat ze morgen weer aan het werk kunnen en tot hun pensioenleeftijd kunnen blijven werken.

5 Referenties en aanvullende informatie

Europese en internationale bronnen

Verslag van het Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk (EU-OSHA): Work-related musculoskeletal disorders: Back to work, 2007

EU-OSHA – het Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk, OSHWIKI, “OSH system at national level – Netherlands”.

Eurofound — Europese Stichting tot verbetering van de levens- en arbeidsomstandigheden, *Sustainable work and the ageing workforce, A report based on the fifth European Working Conditions Survey*, Bureau voor publicaties van de Europese Unie, Luxemburg, 2012.

Eurostat, *Active ageing and solidarity between generations, A statistical portrait of the European Union 2012*, Bureau voor publicaties van de Europese Unie, 2011.

Meggender O., Boukal C., *Healthy Work in an Ageing Europe – A European Collection of Measures for Promoting the Health of Ageing Employees at the Workplace*, 5e initiatief van het Europees Netwerk voor gezondheidsbevordering op de werkplek, Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main, 2005.

OESO – Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling, *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers – A synthesis of finding across OECD countries*, 2010

Nationale bronnen

Bosselaar, H., Van Den Berg, M. en Den Hoedt, M., *Re-integratie van oudere werkzoekenden: Lessen uit de eerste good practices*, ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2006.

De Grip, A., Fouarge, D. en Montizaan, R., ‘How Sensitive are Individual Expectations to Raising the Retirement Age?’ *De Economist*, Vol.161, Springer Science, 2013, blz.225-251.

De Muijnck, J.A. en Zwinkels, W.S. *Oudere werknemers in het MKB. Literatuurstudie naar de inzet van oudere werknemers in de MKB-onderneming*. EIM, Zoetemeer, 2002.

Montizaan, R., *PhD Thesis*, Research Centre for Education and the Labour Market, Maastricht, 2010.

Het Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk (EU-OSHA) helpt werkplekken in Europa veiliger, gezonder en productiever te maken. Het Agentschap verricht onderzoek naar veiligheid en gezondheid en ontwikkelt en verspreidt hierover betrouwbare, evenwichtige en onpartijdige informatie. Daarnaast organiseert het Agentschap campagnes om het bewustzijn in heel Europa te verhogen. Het Agentschap is in 1994 door de Europese Unie opgericht en gevestigd in het Spaanse Bilbao. Het brengt niet alleen vertegenwoordigers van de Europese Commissie, regeringen van de lidstaten, werkgevers- en werknemersorganisaties bij elkaar, maar ook vooraanstaande deskundigen uit alle EU-lidstaten en daarbuiten.

Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk

Santiago de Compostela 12, 5e etage
48003 Bilbao – Spanje

E-mail: information@osha.europa.eu
<http://osha.europa.eu>