

"Verschillen in wao-instroom tussen laagopgeleide allochtone en autochtone vrouwen"

W.C. Hovy

Samenvatting

Op een UWV-Cadans kantoor is binnen de sector schoonmaak en detailhandel onderzocht welke verschillen er bestaan in WAO instroom tussen 2 groepen laagopgeleide vrouwen. Er werd vergelijkend beschrijvend en ten dele verklarend onderzoek verricht tussen allochtone en autochtone schoonmaaksters, welke een WAO-claim hadden ingediend. Na vooronderzoek werd ervoor gekozen om de allochtone groep te beperken tot personen uit Marokko en Turkije. De overige allochtonen (westerse en niet-westerse) vormden een sterk heterogene groep. Op enige variabelen werd verder uitgesplitst naar de 3 landen van herkomst. Binnen de groep allochtone vrouwen bevonden zich geen personen van de zogenaamde 2-de generatie. Het betrof in bijna alle gevallen nieuwe Nederlanders in het kader van gezinsvorming. De totale populatie bestond uit 932 vrouwen welke vanaf eind 1999 tot begin 2004 een WAO aanvraag indienden. Van 438 personen werd de uitkomst van de WAO beoordeling vastgesteld. Er werd onderzoek gedaan naar 361 dossiers. In de steekproef werden uiteindelijk 295 personen opgenomen.

Dit onderzoek is gericht op verschillen in toekenning van een WAO-uitkering en mate van arbeidsongeschiktheid, op verschillen in oorzaken van arbeidsongeschiktheid, op verschillen in de medische beoordeling, op verschillen in herstelgedrag, op verschillen in arbeidsverleden en –omvang en op verschillen in bijkomende migranten- en/of meer in het algemeen psychosociale problematiek. Verder is gekeken naar taal/opleidingsachterstand, zwangerschap, zorgtaken, aspecten rond bezwaar+beroep, en ook naar de groep jonge vrouwen van jonger dan 36 oud.

De resultaten van dit onderzoek zijn dat er in absolute zin geen grotere instroom is van allochtonen ten opzichte van autochtone schoonmaaksters. Schoonmaaksters stromen ook niet meer in dan de totale groep vrouwen.

Uit regressieanalyse bleek dat taalachterstand, omvang arbeidsverleden en psychische klachten, waaronder met name ook psychische klachten na zwangerschap, statistisch significant de bepalende factoren voor instroom in de WAO zijn.

Verder blijkt in dit onderzoek dat een deel van het verhoogde arbeidsongeschiktheidsrisico voor allochtonen niet lijkt te berusten op etnische of culturele verschillen, maar meer op sociale of economische kenmerken. Deze kenmerken gelden ook voor laagopgeleide, en dan met name jongere autochtone vrouwen uit een lage sociaal-economische klasse met een zwakke sociale omgeving. Uit dit onderzoek blijkt dat verschillen in een aantal kenmerken van arbeidsongeschiktheid tussen allochtonen en autochtonen afnemen of verdwijnen in de groep vrouwen van jonger dan 36 jaar. De omvang van arbeidsongeschiktheid door psychische klachten bij allochtonen is groter dan verondersteld, er is een grote samenhang tussen arbeidsongeschiktheid op psychische gronden en de combinatie van zwangerschap/bevalling en zorgtaken tav baby en andere kinderen. Die samenhang bestaat in mindere mate ook voor psychosociale- en migrantenproblematiek. Op een aantal kenmerken bestaan significante verschillen tussen allochtonen en autochtonen over alle leeftijdscategorieën in deze populatie.

Allochtonen hebben een hogere hervattingdrempel, bereiken daardoor significant vaker de WAO-datum- ook wel Einde Wachtijd genoemd- ,ze worden significant vaker <15% arbeidsongeschikt, terwijl autochtonen vaker hervatten, en per EWT arbeidsgeschikt voor het eigen werk zijn. Autochtonen hebben ernstiger somatische afwijkingen indien zij volledig arbeidsongeschikt worden geacht.

Taalachterstand vormde in 17% van de gevallen waar in medisch-verzekeringsgeneeskundige zin wel sprake was van belastbaarheid een doorslaggevende grond voor het toekennen van een uitkering. In dit onderzoek bleek dat 26,2 % van alle allochtonen aan wie een WAO uitkering werd toegekend die niet kreeg vanwege medische beperkingen ten aanzien van arbeid, maar overwegend vanwege taalachterstand. Opleidingsniveau speelt namelijk een belangrijke rol in de WAO-systematiek. Benadrukt moet worden dat het hier gaat om eerste generatie immigranten. Deze uitkomst kan niet de bedoeling zijn geweest van het element opleidingsniveau in de WAO-systematiek. Een onverwacht groot effect van te vrijblijvend inburgeringsbeleid, zo luidt een verdere conclusie van dit onderzoek.

6.4 Conclusie en samenvatting.

De centrale vraag van dit onderzoek was of er verschillen in WAO-instroom zijn tussen allochtone en autochtone vrouwen. Deze hypothese wordt bevestigend beantwoord in dit onderzoek: dergelijke verschillen bestaan. Er zijn echter geen significante verschillen in instroom in de WAO in aantallen en percentages personen die een WAO aanvraag indienen. Wel zijn er significante verschillen in factoren welke van invloed zijn op de WAO-instroom. Dat zijn: taalachterstand (leidend tot fors hogere instroom bij allochtonen, ongeveer 25%), arbeidsverleden met name bij oudere autochtonen en psychische klachten vooral bij allochtonen, en verder psychische klachten na zwangerschap/bevallings. Verder hebben allochtonen een significant vaker slechter herstelgedrag, een significant grotere arbeidsomvang, een significant korter arbeidsverleden, significant meer psychosociale problematiek, meer zorgtaken en minder vaak een vast dienstverband. Gesteld moet worden dat de onderzochte allochtonen allen nieuwkomers zijn en dus tot de eerste generatie behoren.

De geconstateerde verschillen nemen af in de jongste leeftijdscategorie en zijn dan niet meer significant. Een deel van de verschillen kan daarom worden verklaard door graduele verschillen in lage sociaal economische klasse en sociale omstandigheden. Hierdoor wordt mogelijk een deel van het verhoogde arbeidsongeschiktheidsrisico van allochtonen ten opzichte van de totale groep autochtonen weggenomen. Het verhoogde arbeidsongeschiktheidsrisico is dus waarschijnlijk in wat grotere mate sociaal-economisch/maatschappelijk en minder cultureel-etnisch te verklaren dan tot op heden aangenomen. Culturele en etnische factoren dragen wel bij aan de psychische klachten door overbelasting door de combinatie van zelfgekozen (grote) arbeidsomvang bij zorgtaken en gebrek aan steun. Verder zijn de kwaliteit van het herstelgedrag, de geneigdheid in bezwaar te gaan gecorreleerd aan de etnische en culturele achtergrond. Een verder vaststaand gezondheidsbeïnvloedend gegeven is de migrantenstatus als zodanig. Dat is op zich geen etnisch fenomeen.

In zijn algemeenheid kan gesteld worden dat in de schoonmaaksector in toenemende mate wordt gewerkt door migranten en (autochtone) maatschappelijke uitvallers. De oudere autochtone vrouw met een langdurig klein contract wordt een zeldzaamheid.

De noodzaak tot aanpassing van de Wet Uitbetaling Loon Bij Ziekte (WULBZ), de Wet Verbeterde Poortwachter (WVP) en de WAO systematiek worden in dit onderzoek bevestigd: meer verantwoordelijkheid voor werkgever, werknemer en bedrijfsarts t.a.v. reïntegratie, en het gewijzigd schattingsbesluit zijn de middelen om de instroom in de WAO te verlagen. Ik verwacht geen wezenlijk andere opstelling van deze groep werkneemsters ten aanzien van hun herstelgedrag, in die zin schiet de gedachte van de eigen verantwoordelijkheid van de werknemer voor deze groep zijn doel mogelijk voorbij.

Uit dit onderzoek blijkt overigens niet dat de verzekeringsartsen anders met allochtonen omgaan.

In het in de Fuik onderzoek¹ wordt verondersteld dat een veel groter deel van de allochtone populatie dan zij die instromen in de WAO arbeidsgehandicapt zouden zijn en daardoor beperkt zijn ten aanzien van arbeid in algemene zin. In dit onderzoek zijn er sterke aanwijzingen dat juist allochtonen zich langer arbeidsongeschikt achten voor het eigen werk, verband houdend met herstelgedrag (zie ook bijlage II, statistisch significante verschillen tussen allochtonen en autochtonen met betrekking tot volledige werkhervatting). De zwaarte die aan het wettelijke begrip arbeidsgehandicapte in onderzoek wordt toegekend, kan in inhoudelijke zin evenwel sterk worden gerelativeerd. Indien bedrijfsarts en claimbeoordelaars tot de conclusie waren gekomen dat een persoon arbeidsgeschikt voor het eigen werk was, dan zou dat grote consequenties hebben voor vervolgotrajecten. In zekere zin kan gesteld worden dat allochtonen werden beloond voor hun ziektegedrag door de verzekeringsarts, nadat de bedrijfsarts arbeidsongeschiktheid had aangenomen. Dat geldt dan voor die gevallen waarin er onduidelijke of niet objectieveerbare klachten zijn zoals rugklachten.

In het "in de Fuik "onderzoek¹ wordt geconcludeerd dat een deel van de verhoogde instroomrisico's van allochtonen (40%) te maken heeft met opleidingsachterstand. Dat wordt door de indrukken uit dit onderzoek bevestigd. Dit geldt echter ook voor veel laag opgeleide autochtone schoonmaaksters, die (volledig) worden afgekeurd. Dit relativeert het beeld dat dit uitsluitend een aspect voor allochtonen zou zijn.

Zwangerschap vormt een bekende risicofactor voor WAO intrede. Dat bleek ook in dit onderzoek. Bij de allochtone vrouwen was er zeker in de vruchtbare levensfase en na de bevalling een disproportioneel groot aantal vrouwen met volledige arbeidsongeschiktheid op medische gronden door depressie. Oorzaak daarvan is waarschijnlijk gelegen in de combinatie van migrantenproblematiek, welke tot uiting komt na enige jaren verblijf in Nederland, in combinatie met achterstandsproblematiek, dubbele belasting, onvoldoende steun van partner, bij de noodzaak of verplichting inkomen te verzorgen.

Ziekte en arbeidsongeschiktheid zijn dan een middel om tegemoet te komen aan een combinatie van culturele, respectievelijk economische verwachtingen. In de autochtone bevolking waren vergelijkbare fenomenen vast te stellen, echter in mindere mate.

De conclusies uit dit onderzoek zijn toepasbaar op de onderzoekspopulatie van 932 personen. Vervolgonderzoek elders is nodig ter toetsing en om meer generaliserende uitspraken te kunnen doen. Dit vanwege de beperkte omvang van het onderzoek en vanwege het feit dat het op 1 kantoor in 1 regio werd verricht bij 1 beroepsgroep.

Een aantal bevindingen in dit onderzoek komt overeen met indrukken en resultaten van ander onderzoek en vormen hiervoor een verdere onderbouwing.

Nieuw zijn evenwel :

1. De vaststelling dat WAO-instroom van allochtone laag opgeleide vrouwen niet hoger is dan die van laagopgeleide autochtone vrouwen.
2. Verder de vaststelling hoe groot het effect van de mate van inburgering en taalbeheersing op de WAO instroom is.
3. Een derde, nieuw gegeven is dat is aangetoond dat een te grote nadruk op etniciteit niet is gerechtvaardigd. Sociale achtergronden zijn meer bepalend voor ziekte, ziektebeleving, herstelgedrag en arbeidsongeschiktheid dan tot heden aangenomen.

Deze conclusies zijn mogelijk door de aard van dit vergelijkende, explorerende deels verklarende onderzoek tussen 2 groepen laagopgeleide vrouwen. Hierin schuilt het belang van dit onderzoek.