

**Commissie Pensioenhervorming
2020-2040:
onderzoek over de relatie tussen
levensverwachting, opleiding en beroepen op
basis van gegevens voor België**

Bijlage I

25 april 2015

Versie: Bijlage_I_Levensverwachting_NL

1 INLEIDING^{1,2}

In zijn brief van 28 november 2014 drukte de minister van Pensioenen, dhr. Bacquelaine, de wens uit dat de Commissie Pensioenhervorming 2020-2040 (CPH 2020-2040) haar werkzaamheden zou verderzetten en dat zij zich in het bijzonder zou buigen over drie meer gepreciseerde onderwerpen. Eén van deze onderwerpen betrof het ontwikkelen van reflecties met betrekking tot het begrip “zware beroepen” op een zodanige manier dat het Nationaal Pensioencomité, eens geïnstalleerd, het geleverde werk zou kunnen gebruiken om dit concept te objectiveren. Een andere vraag had betrekking op de notie deeltijds pensioen.

In de voorliggende nota gaan we dieper in op de gegevens en resultaten die, voor België, beschikbaar zijn om deze onderwerpen op een meer kwantitatieve wijze te ondersteunen.³ Meer specifiek gaan we in op:

1. resultaten inzake de sociale stratificatie van de levensverwachting,
2. mogelijkheden om beroepen te scoren op basis van kwantificeerbare kwaliteitsmaatstaven en
3. mogelijkheden om beroepen te scoren inzake hun gezondheids- en welzijnsresultaten.

We merken op dat in de hoofdtekst, waarvan deze nota een bijlage vormt, reeds wordt ingegaan op de moeilijkheid om deze specifieke onderwerpen te objectiveren, in het bijzonder met betrekking tot hun integratie in een pensioenstelsel. We gaan hier op deze problematiek niet verder in en concentreren ons op het geven van een overzicht van beschikbare gegevens en resultaten met betrekking tot deze specifieke onderwerpen.

Wat over alle onderwerpen terugkomt, is de eventuele beschikbaarheid van een beroepencode, los van de andere variabelen waarmee ze eventueel samen geobserveerd zouden moeten worden. Daarom gaan we eerst (sectie 2) in op de beschikbaarheid van dit soort gegevens in administratieve bronnen. Administratieve bronnen dekken normaal gezien immers de volledige populatie waarvoor een administratie verantwoordelijk is en zouden dus, in bepaalde gevallen, een bron kunnen zijn om een ontbrekend gegeven toe te voegen aan bestanden van een beperktere omvang, in het bijzonder eventuele enquêtes.

Daarna gaan we dieper in op de drie specifieke onderwerpen die eerder geciteerd werden, met name: a) de sociale stratificatie van de levensverwachting (sectie 3), b) mogelijkheden om de kwaliteit van een job te scoren (sectie 4) en c) mogelijkheden om de relatie tussen beroepen en de gezondheidstoestand te scoren (sectie 5).

¹ Deze nota vormt een bijlage bij de nota Zware beroepen en deeltijds pensioen. Aanvullend advies van de Commissie Pensioenhervorming 2020-2040. Meer bepaald wordt in de hoofdtekst naar deze bijlage gerefereerd als bijlage I.

² Deze tekst kwam tot stand dankzij hulp van Rana Charafeddine, Pieter Dewitte, Wim Herremans en Herman Van Oyen. Zij zijn uiteraard niet verantwoordelijk voor de inhoud van deze tekst.

³ In bijlage II bij de hoofdtekst gaan we, op basis van informatie voor voornamelijk de huidige EU-lidstaten, na of een land een notie zwaar beroep of deeltijds pensioen heeft ingeschreven in zijn wetgeving en zo ja, hoe deze concepten werden ingevuld.

2 ADMINISTRATIEVE BESTANDEN MET BEROEPENCODES

In een eerdere nota werd reeds een algemeen overzicht gegeven van de administratieve gegevens die beschikbaar zijn voor pensioenonderzoek, in het bijzonder deze uit het Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming (DWH AM&SB).⁴ Wat beschikbaar was aan beroepencodes werd in die nota reeds aangehaald. We herhalen dit stuk hier en vullen dit aan met informatie die intussen werd ingezameld.

De enige administratieve bron die regelmatig zou moeten bijgewerkt worden en die op het niveau van de totale populatie een beroepencode bevat, is het Rijksregister. Op dit moment vormen de eerste drie cijfers van de ISCO 88-beroepennomenclatuur het uitgangspunt voor het opstellen van deze beroepenlijst.⁵ In verband met dit gegeven kan opgemerkt worden dat het normaal gezien niet wordt vrijgegeven voor verder onderzoek. De Privacycommissie is immers van oordeel dat dit gegeven niet regelmatig genoeg wordt aangepast in het Rijksregister. Bovendien is het een algemene politiek van de Privacycommissie om aan te bevelen dat gegevens worden opgevraagd uit hun primaire bron. De Privacycommissie is van oordeel dat, in dit geval, het Rijksregister niet kan fungeren als primaire bron voor de beroepencode. Een meer omstandige toelichting is opgenomen in een advies van de Privacycommissie ter zake.⁶

Terzijde kan hier opgemerkt worden dat de Algemene socio-economische enquête 2001 (ASE 2001) wel beroepsgegevens bevat.⁷ Om de opgegeven beroepen te coderen werd de NIS-beroepennomenclatuur gebruikt. Dus niet de internationale ISCO-standaard. De NIS-codes kunnen wel naar deze ISCO standaard omgezet worden. Deze codering is in de ASE 2001 echter niet voor de volledige bevolking gebeurd. De gegevens van slechts 20% van de bevolking werden gecodeerd. Bovendien is deze codering gebeurd op basis van wat de geënquêteerden op het formulier hadden ingevuld. Heel wat codes zijn missing, omdat op basis van de gegeven informatie de codering niet kon gebeuren. Er zijn ook vaak algemene codes ingevuld zoals bediende of ambtenaar, wat geen beroepen, maar beroepsstatuten zijn. Wegens de slechte kwaliteit zijn deze gegevens nooit verder geëxploiteerd geweest.

In de CENSUS 2011 zit er geen informatie over het beroep. Er zijn wel pogingen ondernomen om met een wiskundig model, cijfers over het beroep te schatten (op basis van gegevens die beschikbaar zijn in enquêtes), maar deze resultaten waren, wegens het gewenste gedetailleerde niveau, voor de CENSUS niet succesvol.

Het DWH AM&SB bevat wel beroepencodes voor zelfstandigen. Deze worden aangeleverd door het RSVZ. De code zelf wordt toegekend op basis van de inlichtingen die de zelfstandige verstrekt in de aansluitingsverklaring of op basis van eventuele vaststellingen

⁴ Zie de nota "Administratieve data voor pensioenonderzoek op basis van het Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming", 13 januari 2015, Technische nota FOD Sociale Zekerheid.

⁵ Zie http://www.ibz.rrn.fgov.be/fileadmin/user_upload/nl/rr/instructies/beroepen-verklarende-nota.pdf.

⁶ Zie http://www.privacycommission.be/sites/privacycommission/files/documents/advies_30_2007_0.pd.

⁷ De informatie in deze en volgende paragraaf werd verstrekt door Pieter Dewitte (ADS).

door een inspecteur. Bij een verandering van activiteit moet een zelfstandige dit zo snel mogelijk laten weten, maar in de praktijk gebeurt dit niet altijd.

De regionale arbeidsbemiddelingsdiensten (VDAB, FOREM, Actiris en ADG) beschikken ook over een beroepencode van de individuen die gekend zijn bij hen. Deze codes zijn op dit moment evenwel niet opgenomen in het DWH AM&SB. Bovendien verschilt de codering die door de verschillende diensten gebruikt wordt. Elke instelling heeft een eigen codering die op punt staat en voldoet aan de eigen behoeften. Er werd ook beslist om in het kader van Synerjob over te gaan tot de ontwikkeling van een codering die door alle diensten gebruikt zou kunnen worden.⁸ De verschillende bevoegde diensten hebben beslist dat in dit verband gekozen zal worden voor de Competent code.⁹ Vermits deze keuze van zeer recente datum is, maart 2015, mogen op korte termijn evenwel geen resultaten van een gezamenlijke gecodeerde groep verwacht worden.

Het is niet direct duidelijk of hetzij uit de gegevens van de zelfstandigen, hetzij uit de gegevens van de regionale arbeidsbemiddelingsdiensten direct iets kan afgeleid worden over de zwaarte van het beroep. Hoe dan ook gaat het hier om groepen die zeker niet representatief zijn voor de totale werkende bevolking. Het betreft immers respectievelijk enkel de zelfstandigen en de werkzoekenden op een bepaald moment in de tijd.

Wat de publieke sector betreft, leert een recente bevraging van de personeelsdiensten van overheidswerkgevers die actief zijn op verschillende bestuurlijke echelons, dat het niveau (A, B, C, D) van de tewerkgestelde actieve ambtenaar of de ambtenaar in een periode van ziekte meestal wel geregistreerd wordt. Deze bevraging kadert in een studie betreffende de kostprijs van de hervorming van de ziektepensioenen voor de ambtenaren.¹⁰ Het is niet duidelijk of aan de onderscheiden niveaus verder ook een meer specifieke beroepencode gekoppeld wordt, maar vermoedelijk niet. Wel wordt soms opgemerkt dat de geregistreerde weddeschaal een betere indicator is van het echte niveau van de activiteit, dan het gecodeerde niveau zelf. Wat de gepensioneerde ambtenaren betreft, is er via Capelo enig zicht op de beroepsactiviteiten uit het verleden, in de mate dat deze activiteit in voorkomend geval mee bepaalt welk tantième voor de berekening van het pensioen dient toegepast te worden op bepaalde activiteitsperiodes uit het verleden. Deze bevindingen voeden alvast het vermoeden dat er ook voor de publieke sector geen algemeen aanvaarde codering bestaat van het uitgeoefende beroep.

Terzijde kan ook opgemerkt worden dat de hoger geciteerde bevraging leert dat voor de actieve ambtenaren of de ambtenaren in een periode van ziekte, het opleidingsniveau meestal niet gekend is. Betreffende de gepensioneerde ambtenaren is hier kennis over in de mate dat het opleidingsniveau resulteert in diplomabonificaties bij de berekening van het

⁸ Synerjob is een VZW die zich als doel gesteld heeft om gezamenlijk zijn krachten en hulpbronnen te bundelen om de uitdagingen van de regionale arbeidsmarkten beter aan te kunnen. Een onderdeel van deze opdracht is het ontwikkelen van gezamenlijke instrumenten voor arbeidsmarktbeleid (<http://www.synerjob.be/nederlands.html>).

⁹ Persbericht van 19 maart 2015, zie <http://www.serv.be/serv/persbericht/interregionale-jobmobiliteit-versterkt>.

¹⁰ Vragen gesteld in het kader van Lambrechts (2015).

pensioen (en voor de toegang tot het pensioen, zij het dat vanaf 2016 op dit punt een geleidelijke uitfasering zal plaatsvinden).

De betreffende bevraging was weliswaar zeer selectief. De personeelsdiensten waar vragen aan gesteld werden, zijn deze van de provincie Antwerpen, van de stad en het OCMW van Antwerpen, van de FOD Financiën en van de Vlaamse Overheid. Toch zijn de conclusies vermoedelijk representatief voor de volledige publieke sector.

Alle voorgaande observaties samen, suggereren dat er voor de volledige werkende bevolking geen beroepencode beschikbaar is die ontsloten kan worden voor verder onderzoek. Zeer veel andere arbeidsmarktgegevens worden nochtans wel ter beschikking gesteld voor onderzoeksdoeleinden via een afgeleide van de DMFA en DMFAppI of de aansluitingsgegevens van zelfstandigen. Het ontbreken van een beroepencode voor de volledige werkende bevolking lijkt dus een hiaat in deze beschikbare administratieve arbeidsmarktgegevens.

3 DATA OVER DE SOCIALE STRATIFICATIE VAN LEVENSV ERWACHTING

Voor België zijn er weinig studies bekend die de levensverwachting differentiëren naar een beroepencode of een activiteitsstatus. Een uitzondering op deze regel is het werk van Denuit e.a. (2004).¹¹ Op basis van de persoonskenmerken van de groep van individuen die een ambtenarenpensioen ontvingen in de periode 1998 tot en met 2002 werd in deze studie de levensverwachting geschat op de leeftijd van 50, 60, 70 en 80. De beschikbare gegevens lieten, voor wat de ontvangers van een rustpensioen betreft, onder andere, toe om te differentiëren tussen zij die wel en niet tewerkgesteld waren in het onderwijs. We hernemen uit deze studie tabel 2.5 op pagina 24.

Pensions de retraite		Hommes				Femmes			
		50	60	70	80	50	60	70	80
Langue	Néerlandais	27.32	20.65	12.58	6.44	32.71	25.03	16.22	8.52
	Français/Allemand	25.35	19.69	12.06	6.04	31.86	23.88	15.14	7.74
Enseignement	Non	26.05	19.89	12.09	6.15	30.61	23.44	14.99	7.83
	Oui	27.18	21.47	13.37	6.68	33.19	24.90	16.00	8.19
Etat civil	Marié	27.09	20.61	12.53	6.28	32.28	24.14	15.18	7.34
	Veuf	24.47	18.21	11.36	5.83	29.84	23.91	15.51	8.08
	Divorcé/Séparé	21.71	16.53	9.61	4.81	29.59	22.26	13.91	6.59
	Célibataire	32.25	23.47	15.31	8.28	38.05	29.27	19.58	11.33
Motif	Limite d'âge	29.57	20.96	12.80	6.51	35.43	26.01	16.44	8.18
	Inaptitude physique	22.43	16.62	10.25	5.56	30.29	22.31	14.60	7.91
	Anticipation sur demande	29.96	20.28	12.07	5.86	34.42	24.75	15.66	7.96
	Autre motif	24.43	19.71	12.26	5.89	32.62	22.62	13.98	7.13
Total		26.40	20.27	12.35	6.25	32.30	24.40	15.62	8.09
Pensions de survie		Hommes				Femmes			
		50	60	70	80	50	60	70	80
Total		27.52	19.35	10.93	5.44	31.56	23.36	15.30	7.86

TAB. 2.5 – *Espérances de vie transversales brutes à 50, 60, 70 et 80 ans en 2002.*

¹¹ Zie « Analyse de la mortalité des pensionnes du secteur public », http://www.belspo.be/belspo/organisation/publ/pub_ostc/agora/ragff077078_fr.pdf.

Uit deze tabel kan onder andere geconcludeerd worden dat zij die tewerkgesteld waren in het onderwijs, alle andere factoren constant, een hogere levensverwachting hebben dan alle andere gerechtigden op een ambtenarenpensioen.

Er kan hier wel opgemerkt worden dat de oproepverklaring van het onderzoek, in het kader waarvan dat rapport "Analyse de la mortalité des pensionnes du secteur public", werd uitgevoerd, opriep om meer gedetailleerde beroepsgroepen te onderscheiden. We hernemen hier de relevante zin uit de oproep "- ingeval significante verschillen worden vastgesteld in functie van verschillende parameters zoals niveau, beroepscategorie (ambtenaar, onderwijs, leger, ...) worden specifieke prospectieve mortaliteitstabellen opgesteld,".¹² Het feit dat uiteindelijk alleen resultaten getoond worden voor onderwijs ja of nee, doet vermoeden dat de exploitatie van die gegevens toch ook niet zo voor de hand lag of geen significante resultaten opleverde.

Een vergelijking van de praktijk in een aantal andere landen, leert overigens dat het ook in andere landen eerder uitzonderlijk is om de levensverwachting te differentiëren naar activiteitsstatus. Zie Tabel 5.1 "Estimation of mortality by SES in a number of European countries" in Social inequalities in Healthy Life Expectancy.¹³ Van de landen die in het daar gepresenteerde overzicht betrokken worden, werden dergelijke schattingen wel uitgevoerd voor Denemarken, Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk.

Wat wel vaak gebeurt, is de levensverwachting differentiëren naar opleidingsniveau. Zo is er ook voor België heel wat materiaal met betrekking tot dit onderwerp beschikbaar. In de hoofdtekst werd reeds verwezen naar het werk van Charafeddine et al (2011).¹⁴ Op basis van gegevens uit de Gezondheidsenquête 2001 en de EU_SILC 2004 werd in dit werk onder andere gerapporteerd over de levensverwachting in gezonde jaren naar opleidingsniveau. Er kan op gewezen worden dat het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) momenteel een procedure heeft lopen om gegevens te bekomen van de EU_SILC voor de periode 2004-2014 om dit werk te actualiseren.¹⁵ Op dit moment is er echter nog geen gegevensoverdracht gebeurd in het kader van deze aanvraag en zijn er dus ook nog geen recentere resultaten beschikbaar. Het WIV hoopt in de loop van dit jaar te kunnen beschikken over de gegevens voor de periode 2004-2009.¹⁶

Naast opleiding, beroep of activiteitsstatus op individueel niveau, zou de socio economische status van een individu ook kunnen ingevuld worden op basis van het "welvaarts"niveau van de gemeente waarin het individu woont. Voor het Brussels Gewest werd deze oefening gedaan op basis van gegevens van de periode 1998-2002. De 19 Brusselse gemeenten werden ingedeeld in 4 groepen volgens een methode van clusters op grond van 3 socio-

¹² Zie <http://www.belspo.be/belspo/fedra/proj.asp?!=nl&COD=AG/FF/078>.

¹³ Zie <http://www.socialsecurity.fgov.be/docs/nl/publicaties/conferences/100212/100212-hly-final-report.pdf>.

¹⁴ Zie <http://www.socialsecurity.fgov.be/docs/nl/publicaties/conferences/100212/100212-hly-final-report.pdf>.

¹⁵ Zie http://www.privacycommission.be/sites/privacycommission/files/documents/beraadslaging_STAT_012_2014.pdf.

¹⁶ Mondelinge mededeling Herman Van Oyen.

economische variabelen: het gemiddeld inkomen per inwoner, de werkloosheidsgraad en het percentage inwoners dat recht heeft op een minimuminkomen (leefloon of Inkomensgarantie voor Ouderen). Inwoners van de rijkste gemeenten bleken er een levensverwachting te hebben die 3 jaar hoger ligt dan deze van de inwoners van de gemeenten met een lage socio-economische status.¹⁷

Tot slot kan, met het oog op latere naslag, ook gewezen worden op twee bijkomende elementen.

Ten eerste is er het rapport inzake de Performantie van het Belgische gezondheidssysteem.¹⁸ Dit is vermoedelijk de bron die voor België het meest volledig is inzake de beoordeling van het gezondheidszorgsysteem en ook op regelmatige basis het meest actuele materiaal ter zake bundelt. Inzake sociale billijkheid en ongelijkheid, schrijft de meest recente versie van dit rapport het volgende:

“Vergeleken met personen uit een hogere klasse hebben personen met een socio-economisch lagere status (gemeten op basis van het opleidingsniveau of de toegang tot verhoogde terugbetaling van de gezondheidszorg) een slechtere gezondheidstoestand (levensverwachting, levensverwachting in goede gezondheid, zuigelingensterfte, obesitas), een minder gezonde levensstijl (voeding, roken, lichaamsbeweging), een minder goede dekking van de opsporing van kanker, een minder goede opvolging voor diabetici, minder sociale ondersteuning en ze overlijden vaker in het ziekenhuis dan in hun eigen woning.”¹⁹

Ten tweede organiseert de Interdepartementale Commissie voor Duurzame Ontwikkeling (ICDO) een werkgroep gezondheidsongelijkheden.²⁰ Deze ad hoc werkgroep wordt voorgezeten door de FOD Volksgezondheid en het Federaal Instituut voor Duurzame Ontwikkeling. Momenteel is deze werkgroep bezig met het opstellen van een Nationaal actieprogramma ter bestrijding van gezondheidsongelijkheden in België.²¹ Als bijlage 4 van dit plan neemt zij een document op onder de titel “Gezondheidsongelijkheden in België: stand van zaken”. Dit Nationaal actieprogramma ter bestrijding van gezondheidsongelijkheden in België zou definitief vorm moeten krijgen in de komende weken.

4 HET SCOREN VAN BEROEPEN OP BASIS VAN KWANTIFICEERBARE KWALITEITSMATSTAVEN

Zoals reeds eerder betoogd, zie sectie 2 van deze nota, is er op administratief vlak geen veralgemeend aanvaarde codering van beroepen beschikbaar. Administratieve bronnen zijn

¹⁷ Zie <http://www.observatbru.be/documents/graphics/tableaux-de-bord-de-la-sante-/gezondheidsindicatoren-2004.pdf>

¹⁸ Zie voor de meest recente versie http://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/KCE_196A_performantie_Belgisch_gezondheidsysteem_0.pdf.

¹⁹ Zie p. viii van KCE 196A.

²⁰ Zie <http://www.icdo.belgium.be/nl/werkgroepen/werkgroep-gezondheidsongelijkheden>.

²¹ Contactpersoon pol.gerits@gezondheid.belgie.be.

bijgevolg ook niet het meest geschikt om de bijhorende kwaliteitsmaatstaven van beroepen in kaart te brengen.

Wel zijn er ter zake voor België, en andere Europese landen, resultaten op basis van enquêtes beschikbaar. In het bijzonder kan hier verwezen worden naar de Europese enquête naar de arbeidsomstandigheden (European Working Conditions Survey – EWCS).²² Met dit soort bevraging werd gestart in 1990.

Sindsdien geeft deze enquête een beeld van de arbeidsomstandigheden in Europa met als doel:

- de arbeidsomstandigheden van zowel werknemers als zelfstandige ondernemers in heel Europa op een vergelijkbare basis te beoordelen en te kwantificeren;
- verbanden tussen verschillende aspecten van arbeidsomstandigheden te analyseren;
- risicogroepen en punten van zorg, maar ook van gebieden waarop vooruitgang wordt geboekt, te identificeren;
- trends te volgen door daartoe homogene indicatoren te leveren;
- een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van Europees beleid.

Eurofound bevraagt hiervoor respondenten in alle Europese landen aan de hand van een lange lijst met vragen over hun werksituatie.²³

Een consortium van Belgische onderzoekers werd benaderd om samen te werken aan een onderzoek over de *kwaliteit van werk en werkgelegenheid in België*, gebaseerd op de informatie die verzameld werd in de Belgische EWCS van 2010. Wat hierna volgt is een bewerking van de samenvatting die de onderzoekers zelf presenteren op basis van het rapport "Kwaliteit van werk en werkgelegenheid in België", dat ze neerlegden als verslag van hun opdracht.²⁴

De onderzoekers gebruiken de resultaten van 4.000 werknemers om te komen tot een beter inzicht in de verhouding tussen de kwaliteit van werk en de gevolgen ervan, zoals de gezondheid van werknemers, absentieïsme of jobonzekerheid. Daar de enquête wordt georganiseerd op het niveau van een individuele werknemer, kunnen zij met deze gegevens een zicht krijgen op de gevolgen van goede en/of slechte kwaliteit van werk voor individuele werknemers. We hernemen hier in grote lijnen de conclusies die zij zelf trekken op basis van hun analyses:

- In het eerste hoofdstuk ontwikkelen ze een set van indicatoren die gebruikt worden doorheen het volledige volume. De beschikbare informatie wordt gereduceerd tot een lijst van 22 cruciale indicatoren over jobkwaliteit en tien indicatoren over de gevolgen

²² Zie <http://eurofound.europa.eu/nl/surveys/ewcs>.

²³ Eurofound bundelt de informatie op basis van deze enquêtes in rapporten die de verschillende EU-lidstaten met elkaar vergelijken. Zie voor het laatste rapport "Trends in job quality in Europe, 5th European Job Quality Survey" (<http://eurofound.europa.eu/publications/report/2012/working-conditions/trends-in-job-quality-in-europe>).

²⁴ Zie <http://www.werk.belgie.be/moduleDefault.aspx?id=36688>, voor het volledige rapport en hun samenvatting.

van jobkwaliteit. In een tweede stap werd deze informatie gebruikt om alle Belgische werknemers in zeven groepen in te delen, waarbij elk van deze groepen geconfronteerd wordt met een bepaald type jobkwaliteit. 'Full time evenwichtig werk' wordt onderscheiden van 'emotioneel belastend werk' of 'werk op flexibele en atypische uren'. Andere banen werden getypeerd als 'verzadigde banen', 'werk met beperkte carrièremogelijkheden', 'zwaar repetitief werk' en 'laagwaardig werk'. Deze zeven types banen worden in het eerste hoofdstuk verder geanalyseerd, en worden sporadisch besproken in de volgende hoofdstukken. Het eerste hoofdstuk verkent de verdeling van deze zeven jobtypes op de Belgische arbeidsmarkt en beoordeelt de gevolgen van de verschillende jobtypes.

- De kans om te genieten van een goede baan kwaliteit en het risico om werk te krijgen van slechte kwaliteit is niet gelijkmatig verdeeld binnen de beroepsbevolking. Gender, beroep, sector en ondernemingsgrootte zijn belangrijke factoren die de kwaliteit van banen van werknemers bepalen.
- De verwachte relatie tussen de baan kwaliteit en het welzijn en de gezondheid van werknemers wordt bevestigd.
- De harmonie tussen duurzaam werk en een gezonde werknemer werd ook weerspiegeld in de grondige analyse van de vragen over duurzaamheid, d.w.z. of werknemers denken dat ze hetzelfde werk kunnen doen als ze 60 jaar oud zullen zijn. Goede scores op algemene gezondheid, fysieke gezondheid en mentale gezondheid zijn gecorreleerd met een goede score op duurzaamheid van het werk, terwijl werkgerelateerde gezondheidsrisico's correleren met een lage score op duurzaamheid. Jobtevredenheid is een andere belangrijke indicator die positief gerelateerd is aan baanduurzaamheid.
- Er bestaat een positief verband tussen de duurzaamheid van een baan en bijna elke geselecteerde indicator van baan kwaliteit.
- Mensen aan het werk houden is voor beleidsmakers van belang, maar mensen gezond aan het werk houden is van minstens even groot belang. In de globaliserende economie moeten bedrijven de productiviteit en het concurrentievermogen steeds verder opdrijven, waardoor werknemers meer en meer onder druk worden gezet om te werken onder het motto 'harder, better, faster, stronger'. Het is duidelijk dat het van belang is nauw in de gaten te houden wat de gevolgen zijn van deze prestatie-economie voor het welzijn van werknemers. In België meent 8% van de werknemers dat hun werk een positieve invloed heeft op hun gezondheid terwijl 22% menen dat hun werk een nadelige invloed heeft op hun gezondheid. Muskuloskeletale problemen (bijvoorbeeld lagere rugpijn en nekspierproblemen) blijven het meest frequent gerapporteerde negatieve resultaat met betrekking tot de gezondheid voor werknemers. Verder vermelden werknemers ook mentale aandoeningen zoals vermoeidheid, slaapproblemen en hoofdpijn veroorzaakt door hun werk.
- De laatstgenoemde bevinding, het belang van baaneisen, werd bevestigd in het hoofdstuk over de gevolgen van herstructurering. Er is aangevoerd dat het specifieke

geval van een herstructurering rekening moet houden met het feit dat de onvermijdelijke veranderingen in de werkorganisatie een belangrijke invloed hebben op de mentale gezondheid van werknemers. De analyse bevestigt dat de manier waarop deze reorganisatie van het werk wordt uitgevoerd, de negatieve gevolgen van de herstructurering op mentale gezondheid kan versterken dan wel verlichten. Als banen zodanig zijn ontworpen dat de beschikbare autonomie werknemers toelaat om te bepalen hoe ze omgaan met de toegenomen baaneisen, kunnen de negatieve gevolgen van een herstructurering gedeeltelijk worden gecompenseerd.

- Ook de bevindingen over de verdeling en de gevolgen van precair werk bevestigen andere analyses in dit volume. Aan de ene kant is precair werk niet ad random verdeeld over de werkende bevolking. In het algemeen hebben vrouwen, jongere werknemers, minder opgeleide of gekwalificeerde werknemers, werknemers uit micro- en kleine organisaties en agrarische, dienstverlenende en elementaire beroepen een groter risico op precair werk. Aan de andere kant lijken precare kenmerken van banen negatief verbonden met de gezondheid van werknemers, hun welzijn, de jobonzekerheid en de tevredenheid met het werk.
- Beleidsconclusies met betrekking tot deze twee vaststellingen zijn inwisselbaar. Vanwege de ongelijke kansen op een slechte kwaliteit of precair werk, en de negatieve resultaten van deze banen op het vlak van de gezondheid en het welzijn van werknemers, moeten voortdurende inspanningen geleverd worden om het aantal banen met slechte scores op de verschillende indicatoren van baankwaliteit te verminderen.

De EWCS van 2010 werd nog verder onderzocht, specifiek voor de groep van 50-plussers.²⁵ De onderzoekers rapporteren onder andere volgende conclusies:

1. werknemers boven 50 jaar maken melding van minder kansen om te leren en cursussen te volgen en minder steun van collega's en managers. Met name mannen melden een achteruitgang van hun carrièrevooruitzichten. Oudere werknemers geven echter ook aan dat ze meer vrijheid krijgen in hun baan en hun eigen ideeën kunnen uitvoeren.
2. Ontevredenheid over de arbeidsomstandigheden bereikt een hoogtepunt in de leeftijdsgroep van 45–54 jaar en is groter in laag gekwalificeerde banen en middelhoog gekwalificeerde beroepen waarin handarbeid wordt verricht.
3. In de leeftijdsgroep van 50 tot 59 is het eigen oordeel over de gezondheid vooral negatief onder middelhoog geschoolde handarbeiders en laag geschoolde werknemers. De belangrijkste factoren die verband houden met een slechte lichamelijke en geestelijke gezondheid, zijn pijnlijke houdingen, onbevredigende werktijden, strakke deadlines en slechte carrièrevooruitzichten.

Specifiek voor wat *Vlaanderen* betreft, kan gewezen worden op het bestaan van de Vlaamse Werkbaarheidsmonitor.²⁶ Deze monitor werd in het leven geroepen om de realisatie van

²⁵ Zie <http://eurofound.europa.eu/publications/report/2012/working-conditions-social-policies/sustainable-work-and-the-ageing-workforce>.

Doelstelling 4 van het Pact van Vilvoorde, afgesloten op 22 november 2001, te kunnen opvolgen. Doelstelling 4 van dit pact luidt: *"Dankzij een verhoging van de kwaliteit van de arbeid, de kwaliteit van de arbeidsorganisatie en de kwaliteit van de loopbaan is in 2010 werkzaam worden en blijven voor iedereen aantrekkelijk. In 2010 ligt de werkbaarheidsgraad substantieel hoger."*²⁷

In de aanloop naar de ontwikkeling van dit instrument, werd een VIONA project uitgevoerd waarin een doorlichting gebeurde van de toen bestaande meetinstrumenten en datasets om de hoger geciteerde doelstelling te kunnen monitoren.²⁸ De onderzoekers concludeerden dat er toen reeds een aantal valabele informatiebronnen over de kwaliteit van de arbeid in Vlaanderen beschikbaar waren, met name:

1. Een aantal databanken opgebouwd met behulp van de Vragenlijst voor de Beleving en Beoordeling van Arbeid (VBBA)^{29,30}
2. de APS-survey, een jaarlijkse bevraging van een representatief bevolkingsstaal naar sociaal-culturele verschuivingen in Vlaanderen en
3. de European Survey on Working Conditions – ESWC (zie hoger).

Tegelijk concludeerden deze onderzoekers ook dat:

1. De verschillende databanken, opgebouwd op basis van de VBBA-bevraging, weliswaar betrouwbare informatie over 'psychosociale arbeidsbelasting en werkstress' van tienduizenden werknemers bevatten, maar onmogelijk een representatief beeld van de Vlaamse arbeidsmarkt kan opleveren,
2. De APS-survey betrouwbare maar beperkte informatie bevat over de arbeidstevredenheid van de werkenden en dat
3. De ESWC een brede screening van werkgerelateerde risicofactoren oplevert, maar dat er vragen kunnen gesteld worden bij de meetnauwkeurigheid en validiteit van de onderzoeksresultaten.

Geen van de onderzochte bronnen of datasets voldoet daarmee volledig aan de door het expertteam gehanteerde kwaliteitscriteria (representativiteit, breed-spectrum indicering van de werkbaarheidsgraad en methodologische accuraatheid). Daarom werd voor de Vlaamse Werkbaarheidsmonitor een nieuwe en aparte bevraging opgezet. Over de nulmeting op basis

²⁶ Zie <http://www.werkbaarwerk.be/werkbaarwerk>.

²⁷ Wat volgt is een samenvatting van de inleiding van het rapport "Informatiedossier: Nulmeting Vlaamse Werkbaarheidsmonitor" (zie <http://www.serv.be/uitgaven/603.pdf>), p. 5-9.

²⁸ Zie Van Ruysseveldt, J., De Witte, H. & Janssens, F. (2002), Welzijn in het werk op de weegschaal. Onderzoek naar mogelijke invullingen van het concept 'werkbaarheidsgraad' en de haalbaarheid van een monitoringsysteem voor Vlaanderen, HIVA:Leuven.

²⁹ Zie <http://respectophetwerk.be/content/vragenlijst-voor-de-beleving-en-beoordeling-van-arbeid-vbba>

³⁰ In België hebben verschillende organisaties referentiebestanden opgebouwd op basis van deze gestandaardiseerde vragenlijst. Dit gebeurde onder andere door IDEWE (<https://www.ibeve.be/groep-idewe>) en door de Directie van het onderzoek over de arbeidsomstandigheden van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg.

van dit instrument wordt gerapporteerd in het Informatiedossier³¹ en in het rapport "Werkbaar werk in Vlaanderen" (SERV), Sterk door overleg, Nulmeting Vlaamse werkbaarheidsmonitor 2004.³²

In deze nulmeting wordt vooral gefocust op de basisrapportering van vier werkbaarheidsindicatoren (psychische vermoeidheid, welbevinden in het werk, leermogelijkheden, werk-privé-balans) en van zes risico-indicatoren (werkdruk, emotionele belasting, taakvariatie, autonomie, ondersteuning door de directe leiding en belastende arbeidsomstandigheden). Daarbij worden de globale cijfergegevens voor de Vlaamse arbeidsmarkt voorgesteld en gaan ze ook in op vergelijkingen tussen relevante deelpopulaties.

Voor wat deze deelpopulaties betreft, lijkt de sectorspecifieke meting en benadering een bijzondere aandacht weg te dragen. In hun aanhef bij de bespreking van de nulmeting van de Vlaamse Werkbaarheidsmonitor verwijzen de onderzoekers immers expliciet naar het VIONA-rapport 'Verkenning van en beleidsuitdagingen voor de Vlaamse arbeidsmarkt in de periode 2004-2010' (Gevers, 2004).³³ In Gevers (2004) wordt gepleit voor de techniek van sectorconvenanten 'werkbaar werk', waarbij de sociale partners via afspraken op bedrijfstakniveau impulsen geven aan de systematische aanpak van welzijns- en stressrisico's en de uitbouw van een coherent preventiebeleid in de betrokken ondernemingen. Dit pleidooi in Gevers (2004) is sterk geïnspireerd door het systeem van de ARBO convenanten dat toen in Nederland gehanteerd werd en waarbij in tientallen branches tussen bedrijfsfederaties en vakbonden resultaatsgerichte afspraken werden gemaakt over de aanpak van knelpunten op het arbeidsomstandigheden(ARBO)-vlak, inzonderheid de 'psychosociale arbeidsbelasting en klachten aan het bewegingsapparaat'.³⁴

Op Europees niveau formuleerde de Indicator Groep (IG) van het Comité voor de Werkgelegenheid (Employment Committee, EMCO) in 2013 een voorstel om jobkwaliteit te meten als een concept met 4 dimensies. Deze dimensies zijn:³⁵

1. Socio economische zekerheid, inclusief adequate verdiensten en job en loopbaanzekerheid,
2. Opleiding en training, inclusief de ontwikkeling van vaardigheden dankzij levenslang leren en het in staat stellen van werknemers zich aan te passen en te vernieuwen (employability),
3. Werkomstandigheden, inclusief gezondheid en veiligheid op het werk, werkintensiteit, autonomie en werkpraktijken alsook collectieve vertegenwoordiging,
4. De werk-privéleven en gender balans.

Deze dimensies worden geoperationaliseerd op basis van gegevens uit de EU Labour Force Survey (EU-LFS), Statistics on Income and Living Conditions enquête (EU-SILC) en de laatste European Working Conditions Survey (EWCS) van Eurofound. Een uitgebreid verslag van de

³¹ Zie <http://www.serv.be/uitgaven/603.pdf>.

³² Zie <http://www.serv.be/uitgaven/834.pdf>.

³³ Zie http://www2.vlaanderen.be/werk/viona/vion_projecten2002_detail5.htm.

³⁴ Zie <http://www.serv.be/uitgaven/603.pdf>, p. 6.

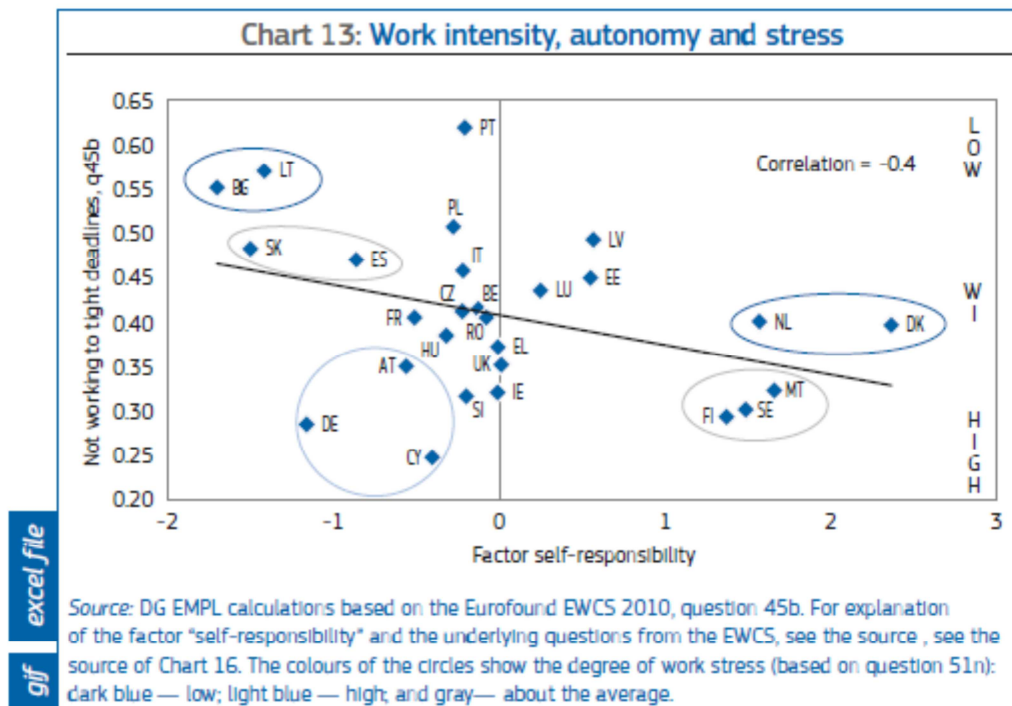
³⁵ Zie Europese Commissie (2014), p. 139.

bekomen resultaten is opgenomen in hoofdstuk 3 van het meest recente rapport rond Werkgelegenheid en sociale ontwikkelingen in Europa 2014 (Europese Commissie (2014)).

Datzelfde hoofdstuk herhaalt overigens op een Europese schaal een aantal van de conclusies die eerder in dit hoofdstuk al aan bod kwamen. In het bijzonder kan hier verwezen worden naar:

1. De rol van de sociale dialoog tussen werknemers en werkgevers bij de ontwikkeling van verbeterde werkomstandigheden (zie sectie 3.3.4 van Europese Commissie (2014)).
2. De invloed van autonomie in de uitvoering van het werk op de ervaring van werkstress. In dat verband kan verwezen worden naar Figuur 13 uit het rapport³⁶, die we hieronder hernemen. In deze figuur wordt de samenhang geanalyseerd tussen a) werkintensiteit, b) werkautonomie en c) het niveau van werkstress. Op de horizontale en verticale as worden respectievelijk de mate van werkautonomie en werkintensiteit uitgezet. Middels de kleur van cirkels geeft men de mate van werkstress weer (vet blauw = laag, lichtblauw = hoog).
 - a. Landen zoals Bulgarije en Litouwen, blijken een lage mate van werkintensiteit en jobcontrole te hebben en ook een laag niveau van werkstress.
 - b. Landen zoals Nederland en Denemarken hebben dan weer een hoge mate van werkintensiteit en jobcontrole, en eveneens een laag niveau van werkstress.
 - c. Duitsland, Cyprus en Oostenrijk hebben een hoge van werkintensiteit, een lage jobcontrole en een hoog niveau van werkstress.
 - d. Tot slot kan opgemerkt worden dat er geen landen zijn die een lage graad van werkintensiteit hebben en een hoge mate van jobcontrole.

³⁶ Zie Europese Commissie (2014), p. 146-147.



Samenvattend stelt dit rapport rond Werkgelegenheid en sociale ontwikkelingen in Europa 2014 (Europese Commissie (2014), sectie 3.5) dat op basis van het literatuuroverzicht kan besloten worden dat een hogere productiviteit bereikt wordt middels adequate verloning, hoge jobzekerheid, hoge opleiding en levenslang leren, goede werkomstandigheden, een gepaste balans tussen werkintensiteit en jobautonomie, een grote mate van betrokkenheid van de werknemer inclusief een sociale dialoog en een goede gender en werk/privéleven balans.

In vergelijking met de analyses op basis van de EWCS, op basis van de Vlaamse Werkbaarheidsmonitor en het rapport rond Werkgelegenheid en sociale ontwikkelingen in Europa 2014 (Europese Commissie (2014)), wordt in Buelen (2014) een meer casuïstische benadering gevolgd. Voor 9 landen, waaronder België, wordt in dit werkstuk voor 6 jobs, via veldwerk, bestudeerd wat de factoren zijn die de job zwaar maken. Deze studie suggereert vooral dat de factoren die een job zwaar maken, niet alleen jobspecifiek maar, in bepaalde gevallen, ook nog eens landspecifiek zijn.

Zo rapporteren Belgische buschauffeurs dat, onder andere, het contact met de reiziger een psychologisch belastende factor is. Ijzergieters melden dan weer dat voor hen lawaai, extreme hitte, wisselende belichting en rondvliegende partikels het werk zwaar maken. Bejaardenhelpers stellen dat voor hen vooral het contact met de familie van de patiënt de meest belastende factor is.³⁷

Interessant aan deze studie is dat men tracht om dezelfde functies over verschillende landen te bevragen. Een eerste vergelijking suggereert dat de factoren die een job zwaar maken, niet altijd terugkomen over alle landen. Voor de meeste andere landen lijken

³⁷ Zie Buelen (2014), p. 13-17.

bejaardenhelpers toch meer de klemtoon te leggen op het fysieke aspect, meer dan de zeer specifieke Belgische mentale belastingsfactor. Bij de ijzergieters lijkt de conclusie het meest gelijklopend te zijn over de verschillende landen. Deze job wordt zwaar als gevolg van de fysieke belasting en de ongezonde omgevingsfactoren.

Ondanks de moeilijke vergelijkbaarheid van de verklarende factoren over de jobs en over landen, wijst het rapport wel op een gemeenschappelijk element over alle zware jobs en landen, met name de onderschatte impact op gezondheid op lange en middellange termijn van het uitvoeren van een belastende job. Het is precies vanuit deze vaststelling dat men pleit voor het behoud van bepaalde regimes voor vervroegde uittrede uit de arbeidsmarkt.³⁸

Tot slot kan er op gewezen worden dat er bij de OESO recent een bijeenkomst van het comité Employment, Labour and Social Affairs (ELSA) gewijd werd aan het thema "job quality".³⁹ De OESO maakt het onderscheid tussen drie verschillende dimensies om de jobkwaliteit in een land te scoren, met name:

1. de "verdien"-kwaliteit, gemeten op basis van het bruto uurloon uitgedrukt in een gemeenschappelijke koopkrachtpariteit over alle landen,
2. de arbeidsmarktonzekerheid, gemeten als de verhouding van het inkomen uit arbeid van een gegeven jaar, uitgedrukt als een aandeel van hetzelfde concept in het voorgaande jaar en
3. de kwaliteit van de werkomgeving, gemeten als het aandeel werkenden met werkstress.

België wordt net als, onder andere Canada, de Verenigde Staten van Amerika, Japan en het Verenigd Koninkrijk, op basis van deze OESO-maatstaven, gekwalificeerd als een land dat gemiddeld presteert inzake "kwaliteit van het werk".

5 HET SCOREN VAN BEROEPEN OP BASIS VAN EEN RELATIE MET GEZONDHEIDS- EN WELZIJSRESULTATEN

Het is geweten dat de relatie tussen werk en gezondheid moeilijk te meten is, aangezien beide aspecten elkaar beïnvloeden.⁴⁰ Zie in dat verband ook de studie die reeds in sectie 4 werd aangehaald. Als gevolg van een slechte gezondheid is het mogelijk dat iemand zijn job niet langer kan uitoefenen of dat hij reeds voor het moment van aanwerving niet voldoet aan de voorwaarden om een bepaalde job uit te oefenen. Een zwakke gezondheid kan ook tot gevolg hebben dat iemand de arbeidsmarkt volledig verlaat via de opname van een vervroegd pensioen. In sommige gevallen is de invloed van de job op de gezondheidstoestand direct, in andere gevallen gaat het meer om een gradueel proces.

³⁸ Zie Buelen (2015), p. 9.

³⁹ Zie Directorate for Employment, Labour and Social Affairs/ELSA(2014)12 besproken op de vergadering van 16-17 Oktober 2014.

⁴⁰ Deze paragraaf is grotendeels gebaseerd op de sectie "Untangling work and health", http://eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef1457en.pdf, p.6.

Los van al deze inhoudelijke overwegingen zou het voor België ook niet mogelijk zijn om met administratieve data een duidelijk verband te leggen tussen beroep en gezondheidstoestand. Dit wegens het feit dat in administratieve databanken geen beroepencode beschikbaar is voor de ganse werkende bevolking (zie sectie 2).

Wel is er in administratieve bestanden die geacht worden de volledige populatie te dekken, op individueel niveau, zeer veel informatie beschikbaar over de uitgaven inzake geneeskundige verzorging. Twee maal per jaar maakt ieder ziekenfonds immers een lijst op van haar leden. Dit gebeurt op 30 juni en op 31 december. Voor deze leden worden een hele reeks demografische en socio-economische indicatoren opgeslagen, waaronder een gedetailleerde lijst van medische uitgaven. Deze populatiebestanden worden beheerd door het InterMutualistisch Agentschap (IMA).⁴¹

Uit deze populatiebestanden worden voor een welomschreven steekproef gegevens gehaald. Deze resultaten worden opgeslagen in de Permanente Steekproef (EPS). De EPS volgt voor een groep personen alle terugbetaalde gezondheidsuitgaven, en dit over de jaren heen (momenteel de periode 2002 tot 2012). De groep wordt samengesteld op basis van een willekeurige trekking van ongeveer 1 op 40 leden van de ziekenfondsen. Daarnaast is er in deze steekproef een oververtegenwoordiging van de 65-plussers. Dit met de bedoeling om de precisie voor deze groep ouderen, die relatief meer gezondheidsuitgaven heeft, en bij wie de oudere leeftijdsgroepen anders te klein zouden worden, te verhogen. Uiteindelijk levert dit een bestand op dat voor ieder jaar ongeveer 300.000 individuen omvat. Het IMA ontwikkelde dit instrument in samenspraak met een aantal partners. De financiering ervan gebeurt door het RIZIV.⁴²

Zowel de populatiebestanden van het IMA als de EPS kunnen verder aangevuld worden met bepaalde diagnostische gegevens, zoals de gegevens uit de databank Minimale Klinische Gegevens (MKG) beheerd door de FOD Volksgezondheid.⁴³ Voor de EPS is een dergelijke oefening recent gebeurd.

De administratieve arbeidsmarktinformatie in de populatiebestanden van het IMA of in de EPS is evenwel zeer beperkt. De informatie ter zake is meestal een directe afgeleide van één of ander socio economisch statuut dat directe gevolgen heeft voor de tussenkomsten inzake geneeskundige verzorging, zoals het feit dat bepaalde personen die minstens één jaar ononderbroken arbeidsongeschikt zijn of volledig werkloos zijn, aanspraak kunnen maken op de verhoogde tegemoetkoming op basis van een inkomensonderzoek.

De informatie met betrekking tot het arbeidsmarktstatuut, of ruimer zelfs de socio economische positie, is in de populatiebestanden van het IMA of in de EPS in alle geval veel beperkter dan deze die opgenomen is in het DWH AM&SB. Omgekeerd bevat het DWH AM&SB bijna geen informatie met betrekking tot uitgaven aan medische zorg (met

⁴¹ Zie <http://www.nic-ima.be/nl/imaweb/DT/content/imaweb/datas/pop>.

⁴² Zie <http://www.nic-ima.be/nl/imaweb/DT/content/imaweb/datas/eps>.

⁴³ Zie [http://www.sante.belgique.be/eportal/Healthcare/Healthcarefacilities/Registrationsystems/MCD\(MinimumClinicalData\)/index.htm?fodnlang=nl](http://www.sante.belgique.be/eportal/Healthcare/Healthcarefacilities/Registrationsystems/MCD(MinimumClinicalData)/index.htm?fodnlang=nl).

uitzondering van enkele gegevens van het Fonds voor Arbeidsongevallen en het Fonds voor BeroepsZiekten).

In afwezigheid van een duidelijke beroepencode kan wel opgemerkt worden dat er op populatieniveau gegevens inzake activiteitssector (NACE code, Paritair comité) beschikbaar zijn in administratieve bronnen en dat zware beroepen zich vermoedelijk concentreren in welbepaalde sectoren. In verband met het mogelijk gebruik van deze sectorgegevens in deze context, enkele opmerkingen:

1. Vermoedelijk zijn deze codes relatief stabiel doorheen de tijd, al wordt een standaard zoals de NACE code toch ook op gezette tijdstippen herwerkt. Exploitatie van dit gegeven zal dus vooral een inspanning vergen om de uniformiteit van het gegeven doorheen de tijd te garanderen.
2. Vermoedelijk kan dit gegeven ontsloten worden vanaf 1997 tot nu op kwartaalbasis. Al bij al is dit, zonder toevoeging van extra controlevariabelen, een beperkte observatieperiode om een link te kunnen leggen tussen de lengte van de activiteit in een bepaalde sector en de eventuele gezondheidstoestand van een individu.
3. Vermits deze sectorgegevens beschikbaar zijn op het niveau van de totale Belgische werkende bevolking, wordt de garantie op een voldoende aantal observaties vooral gedreven door de omvang van de sector zelf.
4. Indien men de invloed van de sector van tewerkstelling op de gezondheidstoestand van een individu zou willen onderzoeken, volstaat het niet om de hoger geciteerde uitgaven inzake gezondheidszorg zonder meer te gebruiken.
 - a. Deze uitgavengegevens dienen daarvoor eerst omgezet te worden naar morbiditeitsindicatoren. In het verleden werd, op niveau van de totale populatie en met de hoger geciteerde IMA-gegevens wel reeds gewerkt rond deze problematiek.⁴⁴ Vermoedelijk zal deze oefening in de nabije toekomst geactualiseerd worden.
 - b. Een andere manier om de arbeidsmarktgegevens te verbinden met mogelijke diagnoses, is via directe registratie op het moment van vaststelling van de aandoening. In dat verband kan aangestipt worden dat het voornemen bestaat om bij een vaststelling van invaliditeit ook een diagnose te vermelden in de vorm van de ICD-10 diagnosecode.⁴⁵

Voor wat de medische uitgavengegevens in administratieve bestanden betreft, dient tot slot ook opgemerkt te worden dat bepaalde uitgavenposten, die helemaal niet voor terugbetaling in aanmerking komen, niet opgenomen worden in deze bestanden. Omwille van die reden zal in administratieve bestanden, onder andere, een deel van de psychotherapeutische uitgaven gemist worden, met name dat deel dat gespendeerd wordt bij de niet erkende zorgverstrekkers.

⁴⁴ Zie http://www.cm.be/binaries/CM-Informatie%20252_tcm375-127647.pdf, p. 6.

⁴⁵ Zie <http://www.senate.be/www/?MIval=/consulteren/publicatie2&BLOKNR=155&COLL=B&LEG=3&NR=80&SUF=&VOLGNR=&LANG=nl>.

Op vlak van enquêtes bevatten zowel de Gezondheidsenquête⁴⁶, SHARE⁴⁷ en het HuishoudBudgetOnderzoek⁴⁸ vermoedelijk zowel gegevens inzake medische uitgaven en/of de gezondheidstoestand van een individu aan de ene kant en een beroepsstatuut aan de andere kant. Wat precies beschikbaar is in deze bronnen werd niet verder onderzocht. Wel kan opgemerkt worden dat de SHARE enquête in het verleden reeds gebruikt geweest is voor onderzoek naar de relatie tussen werkbelasting en gezondheid van ouderen in Europa.⁴⁹

De voorgaande sectie bevat zeker ook geen exhaustieve opsomming van alle beschikbare bronnen met gegevens inzake gezondheid en gezondheidszorg. Een inventarisatie van veel beschikbare databanken kan men vinden in het rapport Inventaris van databanken gezondheidszorg (KCE reports vol. 30A).⁵⁰

Het voorgaande zou ook verkeerdelijk de indruk kunnen wekken dat er voor België nog geen onderzoek gebeurd is naar de relatie tussen het uitgeoefende beroep en de gezondheidstoestand van het individu. In de in sectie 4 reeds aangehaalde studie "Kwaliteit van werk en werkgelegenheid in België"⁵¹, stellen de auteurs dat het feit of een job al dan niet ziek maakt, sterk gecorreleerd is met de kwaliteit van het werk. Gender, beroep, sector en omvang van de onderneming zijn belangrijke factoren die bepalend zijn voor de kwaliteit van banen van werknemers. Bovendien hangt de gezondheid van werknemers in belangrijke mate samen met deze jobkwaliteit.⁵² De meeste van deze belangrijke factoren, behalve dan beroep, lijken ook redelijk goed meetbaar met administratieve gegevens en qua interpretatie stabiel over een zekere tijdsperiode. Zo zou sector bijvoorbeeld kunnen ingevuld worden op basis van de NACE code of op basis van het Paritair Comité.

Er dient hierbij wel onmiddellijk gewaarschuwd te worden voor het feit dat indien medische uitgaven op deze manier gebruikt zouden worden voor de identificatie van zware beroepen ze op termijn ook gedragsveranderingen van de individueel gerechtigde met zich mee kunnen brengen. De stabiliteit doorheen de tijd van deze geschatte relatie kan dus niet gegarandeerd worden van zodra de erkenning van een zwaar beroep ook bepaalde financiële voordelen, zoals een verhoogd pensioenrecht, zou genereren.

6 CONCLUSIES

In administratieve bestanden is er geen algemeen aanvaarde codering van het uitgeoefende beroep van de totale werkende bevolking beschikbaar. Er is ook geen algemeen aanvaarde praktijk om de kwaliteit van een job of daarvan afgeleid de zwaarte van het werk, te meten. Bij dit laatste punt kunnen volgende opmerkingen gemaakt worden:

⁴⁶ Zie <https://his.wiv-isp.be/nl/sitepages/introductiepagina.aspx>.

⁴⁷ Zie <http://www.share-project.be/main/N/default.htm>.

⁴⁸ Zie <http://statbel.fgov.be/nl/statistieken/gegevensinzameling/enquetes/huishoudbudget/>.

⁴⁹ Zie Debrand en Lengagne (2004).

⁵⁰ Zie https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/d20061027314.pdf. De inhoud van dit rapport wordt momenteel geactualiseerd en zal in de nabije toekomst vermoedelijk ter beschikking gesteld worden via een webapplicatie.

⁵¹ KWALITEIT VAN WERK EN WERKGELEGENHEID IN BELGIË, Vertaling van het rapport 'Quality of work and employment in Belgium' (R1456b_nl.pdf).

⁵² Zie slothoofdstuk van "Kwaliteit van werk en werkgelegenheid in België" (ref. R1456b_nl.pdf).

1. Zelfs zij die voor de meting van dit fenomeen terugvallen op enquêtes volgen niet allemaal dezelfde aanpak. Meer bepaald verschilt de bevraging die in de EWCS gebruikt wordt om jobkwaliteit op Belgisch niveau in kaart te brengen, van deze die gebruikt wordt voor de Vlaamse Arbeidsmarktmonitor.
2. De indruk bestaat dat voor de Vlaamse aanpak ter zake, sterk werd teruggevallen op de in Nederland opgebouwde ervaring met betrekking tot het meten van de kwaliteit van jobs.
3. In het recente rapport rond Werkgelegenheid en sociale ontwikkelingen in Europa 2014 (Europese Commissie (2014)) wordt op basis van een literatuuroverzicht wel besloten dat een hogere productiviteit bereikt wordt middels adequate verloning, hoge jobzekerheid, hoge opleiding en levenslang leren, goede werkomstandigheden, een gepaste balans tussen werkdensiteit en jobautonomie, een grote mate van betrokkenheid van de werknemer inclusief een sociale dialoog en een goede gender en werk/privéleven balans.
4. De OESO meet de kwaliteit dan weer met een beperkt aantal richtinggevende indicatoren waarvan de bevraging voor de verschillende deelnemende landen eerder beperkt lijkt.

Dat er geen algemeen aanvaarde praktijk is om de kwaliteit van een job of daarvan afgeleid de zwaarte van het werk, te meten, neemt niet weg, dat het in abstracto (i.e. niet gerelateerd aan een specifieke beroepencode) identificeren van de factoren die werk zwaar maken, deel kan uitmaken van een procedure die leidt tot een nominatieve lijst van zware beroepen. Dit mede in het licht van de vaststelling dat beroepencodes op dit moment niet geregistreerd worden en dat het zeker niet voor de hand ligt ze te verbinden met mogelijke medische diagnoses. Een mogelijke procedure zou twee strikt van elkaar te onderscheiden stappen, kunnen omvatten. In een eerste stap wordt door een onafhankelijke groep van onderzoekers, die vertrouwd zijn met arbeidsmarktonderzoek, gestreefd naar een ophijsting van de factoren die werk mogelijk zwaar maken. In een tweede stap worden deze factoren door mensen met voldoende terreinkennis en overzicht van de arbeidsmarktpraktijk aangewend om beroepen te scoren.

7 REFERENTIES

- [1.] Buelen, W. (2014), Better Understanding of "Arduous Occupations" within the European Pension Debate (<http://www.etf-europe.org/files/extranet/-75/44210/Arduous%20work%20European%20Desk%20Research%20EN.pdf>).
- [2.] Buelen, W. (2015), Presentatie voor het European Social Insurance Platform (3 maart 2015), bijlage bij de mail met Subject: Presentatie W. Buelens "Better understanding of arduous occupations" en Time : 04/03/2015 09:53:11.
- [3.] Lambrechts (2015), De ziektepensioenregeling van de ambtenaren: van 'revisited' tot 'recalculated', werk in ontwikkeling in het kader van een Masterproef voorgedragen tot het behalen van de graad van Master in de Sociaal-Economische Wetenschappen.
- [4.] Debrand, T. et Lengagne, P. (2004), Pénibilité au travail et santé des seniors en Europe?, zie <http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?id=2136>.
- [5.] Europese Commissie (2014), *Employment and Social Developments in Europe 2014*, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=7736>.