

# Aan de **ONDERKANT** ligt de lat altijd hoger

Verhalen uit de buik  
van de samenleving  
Marijke Decuyper  
& Guy Malfait



## Werk

**“Mensen zeggen dat ze ziek zijn, maar je merkt er weinig van. Zo moeten ze niet werken”.**

Bijdrage door Josephine Foubert, Veerle Buffel & Ronan Van Rossem:

Hoewel het aantal werklozen lager is dan enkele jaren geleden, is het aantal personen met een langdurige ziekte dat thuis zit de afgelopen jaren gestegen. Zeggen dat mensen gewoon niet willen werken en daarom hun ziekte veinzen, gaat echter een stap te ver. Een dergelijke interpretatie gaat voorbij aan een heel aantal structurele oorzaken van invaliditeit en werkloosheid in het algemeen. Dergelijke uitspraken werken stigmatisering van personen die werkloos of invalide zijn verder in de hand en kunnen schadelijke gevolgen hebben voor mensen hun zelfrespect, welzijn en gezondheid.

Eén van de meest consistente bevindingen in onderzoek is daarenboven dat de relatie tussen werkloosheid en een slechtere fysieke en mentale gezondheid. Niet alleen omdat mensen die met gezondheidsproblemen kampen meer kans hebben om niet te werken, maar ook omdat werkloosheid leidt tot een slechtere gezondheid. Als werkloosheid wordt omschreven als een gebrek aan goesting en wilskracht om te werken, is het dan niet vreemd dat er gemiddeld gezien toch zo hard van afgezien wordt? Bovendien lijdt niet enkel hun gezondheid eronder, ze hebben ondanks de zogenaamde genereuze uitkeringen nog steeds meer kans op armoede, sociale uitsluiting, een gebrek aan zelfwaardering, en ga zo maar voort.

Hoewel mensen die niet werken een zeer diverse groep zijn, zien we toch dat bepaalde groepen zoals lager opgeleiden, mensen met een werkloosheid verleden, jongeren alsook 50plussers en migranten een groter risico hebben om niet te werken. Zijn dit mensen met opvallend minder goesting om te werken? En eisen zij hun recht op luiheid meer op dan anderen? Of zijn het eerder mensen die minder kansen op de arbeidsmarkt krijgen en niet altijd de gevraagde capaciteiten hebben of met andere problemen kampen waardoor hun arbeidsmarktparticipatie bemoeilijkt wordt. Tevens is er ook discriminatie op de arbeidsmarkt van deze kwetsbaardere groepen .

Daarenboven willen we er op wijzen dat personen met een slechte gezondheid moeten niet noodzakelijk in bed liggen en niet buitenkomen. Ziekte is niet steeds zichtbaar. Benaderd vanuit een sociologisch perspectief betekent ziekte dat je bepaalde (sociaal verwachte) gedragingen moeilijk kan stellen omwille van fysieke of mentale problemen, en dus bepaalde jobs niet kan uitoefenen. Steeds meer cijfergegevens en onderzoek wijst uit dat psychosociale en mentale gezondheidsproblemen vandaag tot de meest belangrijke oorzaken van invaliditeit en handicap horen (RIZIV, 2017). Wanneer we de stijging in deze mentale gezondheidsproblemen trachten te verklaren wijzen wetenschappelijke studies onder meer naar preciaire arbeidsomstandigheden. Hoewel de evolutie naar wendbaar en flexibel werk voor velen positief is (bijvoorbeeld plaats- en tijdsonafhankelijk werken, met lange werkuren, maar tegelijk ook met flexibiliteit om werk- en privéleven beter op elkaar af te stemmen), kan flexibel en wendbaar werk ook gekenmerkt worden door instabiliteit, tijdelijkheid, laag betaalde, korte en onzeker contracten, weinig inspraak en een gebrek aan (vakbonds)vertegenwoordiging. Deze meer preciaire en moeilijk werkbare jobsituaties komen voornamelijk voor bij jongeren, migranten en laaggeschoolden; groepen die sowieso al een moeilijkere link hebben met de arbeidsmarkt. In verschillende Europese onderzoeken worden dergelijke preciaire banen gelinkt aan slechtere mentale gezondheid, slechtere algemene zelfgerapporteerde gezondheid, musculoskeletale krachten en werktevredenheid (De Moortel, Vandenheede, Muntaner, & Vanroelen, 2014; De Moortel et al., 2014; Van Aerden et al., 2014; 2016). Meer bepaald zou preciaire arbeid heel wat psychologische druk op mensen zetten (onzekerheid over behoud van job en inkomen, combinatie met andere jobs, familieleven, ..), wat zorgt voor stress, burn-out en mentale gezondheidsproblemen;

waardoor personen tijdelijk niet meer kunnen meedraaien in het systeem en op het eerste zich misschien 'onzichtbaar', maar wel degelijk, ziek zijn.

Daarenboven moet ook de link tussen de werkloosheids- en invaliditeitsstelsels ook aangekaart worden. Werkloosheidsuitkeringen, ziekte- en invaliditeitsuitkeringen lijken te werken als communicerende vaten. In de loop van de vorige jaren heeft de Belgische overheid de voorwaarden om een werkloosheidsuitkering te ontvangen strikter gemaakt met het oog op het terugschroeven van de werkloosheidsgraad en de overheidsuitgaven. In de literatuur wordt dit soort beleid gezien als passieve activeringsmaatregelen. In recent cijfermateriaal is het mogelijk om de impact van deze striktere regels te evalueren. Enerzijds toont de RVA aan dat de werkloosheidsgraad en de werkloosheidsuitkeringen substantieel lager zijn dan enkele jaren geleden. Anderzijds, worden deze verlagingen ondermijnt door een stijging van het aantal langdurig zieken, die een ziekte- of invaliditeitsuitkering ontvangen (zoals gerapporteerd door het RIZIV). Daarenboven is het aantal personen dat een leefloon ontvangt ook gestegen. Hoewel er in deze groep van zieken wellicht een klein aantal 'verborgen werklozen' is te vinden, moeten we er echter wel van uit gaan dat de meesten de correcte procedures en medische onderzoeken hebben doorlopen. De stijging van het aantal ziekte- en invaliditeitsuitkeringen toont misschien wel aan dat er namelijk een groep mensen bestaat die in onze organisatie van de economie niet kunnen functioneren zoals verwacht. Deze groep bestaat wellicht uit mensen die op zich wel willen werken, maar ook angst hebben om hun uitkering te verliezen, moeilijk werk vinden en moeilijke thuissituatie hebben; voor deze groep kan een ziekte-uitkering inderdaad soms beter geschikt zijn. We spreken hier over een groep mensen waarvoor het kapitalistisch systeem niet werkt, die een te verre 'afstand' kennen, die niet over het geschikte 'human capital' beschikken, en niet 'matchen' met de aanwezige jobs, die misschien niet 'geactiveerd' kunnen worden.

Tot slot, mag inzetten op activering ook niet overroepen worden, het zal niet alle problemen oplossen want de realiteit is complexer dan dat. Het is immers belangrijk om de juiste balans te vinden tussen voldoende sociale bescherming en activeringsmaatregelen in plaats van simpelweg activeringsmaatregelen te promoten ten koste van het afbouwen van sociale bescherming en zekerheden. Anders hebben activeringsmaatregelen wellicht weinig zin en zal ook het aantal werkenden er niet door toenemen. Want, als er wordt gesteld dat het sociaal stelsel het recht op luiheid in de hand werkt door genereus te zijn in zijn uitkeringen,

waarom wordt er dan geen eenduidig negatief verband gevonden tussen het aantal werkende mensen en de generositeit van sociale uitkeringen? Niet werken zal slechts in een minderheid van de gevallen een positieve keuze zijn, die in de hand wordt gewerkt door de zogenaamde genereuze cadeautjes van de overheid. Verder mogen we ook niet vergeten dat voor sommige mensen (voltijds) betaald werk op de reguliere arbeidsmarkt ook gewoon geen optie, door bijvoorbeeld ziekte of invaliditeit. Knippen in hun uitkeringen, is dan ook absoluut onaanvaardbaar, en we zouden beter naar zinvolle alternatieven voor hen zoeken.

Daarnaast mogen we het onderwerp niet alleen benaderen van de 'supply'-side (werknemers, werklozen, zieken), maar ook de 'demand'-side bekijken: zijn er wel jobs voor iedereen, zijn er problematische regio's, wat is het gedrag van werkgevers,...? Om het niet louter als een kwestie van lage motivatie te laten uitschijnen. Onderzoek in UK toont aan dat regio's met hoogste invaliditeitsuitkeringen ook de regio's zijn waar er sowieso al weinig jobs zijn. In die regio's met een overschot aan potentiële werknemers, zijn zieke werknemers makkelijk te vervangen, dus ook moeilijker voor hen om aan een job te komen, zeker als laaggeschoolde, en dus in het algemeen lage 'employability' hebt. (Beatty & Fothergill, 2013).