



Het Kenniscentrum
ARBEIDSMIGRANTEN



Hoe denken arbeidsmigranten over gezondheid en zorg in Nederland?

De resultaten van het 2e arbeidsmigrantenpanel



Hoe denken arbeidsmigranten over gezondheid en zorg in Nederland?

De resultaten van het 2^e arbeidsmigrantenpanel

Het Kenniscentrum Arbeidsmigranten

Jan Cremers (Voorzitter Wetenschappelijke Raad), gebaseerd op panelonderzoek van I&O Research.

Oktober 2021



Inhoudsopgave

1. Inleiding
2. Een korte verantwoording
3. Arbeidsmigranten en de (bedrijfs)gezondheidszorg
4. Een synthese van de resultaten van de 2e peiling
 - A. *Gezondheidszorg*
 - *Bekendheid met en waardering voor de Nederlandse gezondheidszorg in het algemeen.*
 - *Zicht op en beoordeling van enkele voorzieningen.*
 - *De eigen gezondheid, gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen, verzekeringen en inschrijving.*
 - B. *Bedrijfsgezondheidszorg en Arbo-voorzieningen*
 - *Arbeidsomstandigheden en bedrijfsgezondheidszorg in het algemeen.*
 - *Persoonlijke bescherming, preventie en beleid bij ziekte.*
 - *Een beoordeling van de noodzaak van enkele Arbo-voorzieningen.*
 - C. *Arbeidsmigranten en de coronapandemie*
5. Enkele slotopmerkingen
6. Gezondheid en welzijn van arbeidsmigranten, wat is er nodig? – een reactie van expertisecentrum Pharos

Bijlage 1. De uitkomsten van de tweede peiling in detail

Bijlage 2. De opbouw van het panel en kanttekeningen bij de interpretatie

Hoe denken arbeidsmigranten over gezondheid en zorg in Nederland? De resultaten van het 2^e arbeidsmigrantenpanel

Jan Cremers (TLS/UvT)

1. Inleiding

Het arbeidsmigrantenpanel vormt een vast onderdeel van het werkprogramma van Het Kenniscentrum Arbeidsmigranten. De initiatiefnemers van het Kenniscentrum hebben vanaf de start het voornemen geuit een regelmatig onderzoek op te zetten onder arbeidsmigranten, in de vorm van een panel, waarbij de brede thematiek van de woon-, werk en leefsituatie aan de orde zou moeten komen. Het resultaat van de 1^e bevraging over de woonsituatie is in maart 2021 gepresenteerd in een onlinebijeenkomst. De uitkomsten zijn later gepubliceerd op de website van het Kenniscentrum.

Dit rapport presenteert het resultaat van het 2^e panel, een peiling die inging op de kennis en het gebruik van zorgvoorzieningen in Nederland. De hierin beschreven bevindingen zijn kort besproken tijdens een expertmeeting op 5 oktober 2021. Deze uitgebreidere rapportage, opgesteld door Jan Cremers, is gebaseerd op de door I&O Research aangeleverde dataset, alsmede op gegevens verkregen via CBS/TNO. In de bevindingen komen (opnieuw) uiteenlopende opinies naar voren, verspreid over meerdere categorieën arbeidsmigranten. Enerzijds is gezocht naar significante bevindingen, anderzijds naar mogelijk interessante correlaties. Het Kenniscentrum Arbeidsmigranten hoopt dat de resultaten van deze 2^e peiling een aanzet vormen voor diepgaander onderzoek.

Net als bij het 1^e panel is enig voorbehoud noodzakelijk. Het panel zit nog steeds in een opbouwfase. Een punt van zorg is de continuïteit in de deelname. Bij de uitvoering van de 2^e peiling bleek vrij snel dat de toegezegde deelname van tijdens de 1^e peiling ondervraagde respondenten achterbleef bij de verwachtingen. Extra inspanningen waren nodig om tot een voldoende respons te komen. Daardoor is de populatie van respondenten sterk beïnvloed; 280 respondenten komen uit het 1^e panel en 329 respondenten via de extra campagne. Mits uitgevoerd op vergelijkbare wijze, is een panel na verloop van tijd geschikt om trends op te sporen en deze te volgen. Dit kan leiden tot meer inzicht in de kennis, houding, gedrag, ervaringen en/of perspectieven van de deelnemer, maar daarbij is continuïteit noodzakelijk en die is nog niet in voldoende mate bereikt. Zoals vermeld in de rapportage van het 1^e panel kennen opiniepeilingen in het algemeen, en bevragingen via online platforms in het bijzonder, voor- en nadelen. Voordelen zijn onder meer het grote bereik dat tegen relatief lage kosten kan worden gerealiseerd en de waarborg van vertrouwelijkheid en anonimiteit van deelnemers. Een nadeel is dat harde conclusies ('de mening van de arbeidsmigrant') vaak niet zijn te trekken. Een ander nadeel is de taalgevoeligheid van de ondervraagden. Hoewel gewerkt is met een vragenlijst in verschillende talen, worden niet alle talen bediend. Bijgevolg kan begripsverwarring optreden die het bereik, de diepgang en de deelname beïnvloedt.

Rekening houdend met deze beperkingen en de kanttekeningen in Bijlage 2, brengen we hier een samenvattend verslag uit. De peiling geeft geen representatief beeld van de belevingswereld van alle arbeidsmigranten in Nederland, maar biedt wel nader zicht op de perceptie van arbeidsmigranten van enkele relevante thema's die samenhangen met de toegang tot en de kennis en het gebruik van de algemene gezondheidszorg en de bedrijfsgezondheidszorg. Dit rapport begint met een verantwoording over de gehanteerde werkwijze, de gebruikte indeling en de variabelen die belangrijk zijn bij het interpreteren van resultaten. Opgenomen is ook een overzicht van inzichten uit de bestaande literatuur. Daarna vatten we de uitkomsten samen aan de hand van enkele thema's, gevolgd door een slotwoord. De 6^e paragraaf is een reflectie van expertisecentrum Pharos op de uitkomsten van deze peiling. Bijlage 1 geeft een overzicht van de uitkomsten op detailniveau. Bijlage 2 gaat in op kanttekeningen die we in acht dienen te nemen bij het formuleren van de uitkomsten.

2. Een korte verantwoording

In deze korte verantwoording wordt de werkwijze uiteengezet die bij de 2^e peiling is gehanteerd. Het Kenniscentrum Arbeidsmigranten heeft in samenwerking met I&O Research een vragenlijst ontwikkeld waarbij zoveel mogelijk rekening is gehouden met de ervaring en kennis die is opgedaan met (panel)onderzoek enerzijds, en met onderzoek naar de (bedrijfs)gezondheidszorg anderzijds. Respondenten is gevraagd naar hun meningen en motieven dienaangaande. Bij de opstelling van de vragenlijst is op onderdelen gezocht naar een formulering die een vergelijking met de uitkomsten van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden mogelijk maakt. Aan de voorbereiding en uitwerking van deze peiling is meegewerkt door Harry van den Tillaart, door medewerkers van het expertisecentrum Pharos en door medewerkers van de ministeries van VWS en SZW.

De ondervraging is andermaal uitgevoerd in de vorm van een onlineonderzoek. Deelname aan het panel geschiedt op basis van vrijwilligheid en is volledig vertrouwelijk. De panelleden zijn exclusief voor dit arbeidsmigrantenpanel geworven via een communicatiecampagne van het Kenniscentrum, gebruikmakend van diverse kanalen die door stakeholders beschikbaar zijn gesteld. De campagne is meertalig uitgevoerd (in het Nederlands, Duits, Engels, Pools, Roemeens en Bulgaars), waarbij arbeidsmigranten in de eigen taal zijn aangesproken. De vragenlijst bevat algemene vragen, voorts vragen over het zicht op en de waardering van de Nederlandse gezondheidszorg, de kennis van arbeidsomstandigheden en bedrijfsgezondheidszorg in het algemeen, de beoordeling van de noodzaak van Arbo-voorzieningen en tenslotte enige vragen over (het beleid inzake) de coronapandemie. Enerzijds betreft het vragen met een feitelijk karakter, anderzijds meerkeuzevragen die ingaan op meningen, gevoelens en ervaringen van arbeidsmigranten met betrekking tot genoemde thema's. De vragenlijst is uiteindelijk in het Nederlands, Engels, Pools en Spaans uitgezet, waarbij de respondenten hun voorkeurstaal konden aangeven. De antwoorden op de vragen tonen regelmatig uiteenlopende uitkomsten. Vandaar dat deze rapportage niet alleen ingaat op de algemene uitkomsten, maar tevens, daar waar de resultaten dit rechtvaardigen, in het oog lopende resultaten apart benoemt. In totaal vulden 637 arbeidsmigranten (waarvan 28 onvolledig) uit diverse herkomstlanden, beroepscategorieën en sectoren de vragenlijst in. De door I&O geleverde dataset en rapportage kent een N van 609 respondenten. Indien in dit verslag uitspraken gedaan worden door en over arbeidsmigranten gaat het om dit sample ondervraagde arbeidsmigranten.

In de I&O-rapportage zijn acht categorieën arbeidsmigranten onderscheiden. De hier gehanteerde typologie is opgesteld op basis van het toepasselijk juridisch kader, inkomen, beroepscategorie en herkomstland. Een eerste indelingscriterium betreft de regelgeving met betrekking tot de toegang tot de arbeidsmarkt. Werknemers uit de EU en de EVA-landen (zijnde Noorwegen, Liechtenstein, IJsland en Zwitserland) hebben vrije toegang tot de Nederlandse arbeidsmarkt. Alle andere werknemers hebben de status van 'derdelanders' waarvoor een ander juridisch toelatingsregime geldt ('de kennismigrantenregeling', toelating via een 'sponsor', via quota of via een ander EU-land). Bij de analyse is voorts een tweedeling gebruikt, te weten mensen werkzaam in laaggeschoold en laagbetaald werk (*Laaggeschoold werkenden*) of in hooggeschoold en -betaald werk (*Hooggeschoold werkenden*), gebaseerd op het in Nederland verrichte werk en de hoogte van het salaris dat ze voor dat werk krijgen. Bij mensen met een middelbare scholingsachtergrond heeft het inkomen de doorslag gegeven bij het classificeren. Uiteraard blijft de tweedeling arbitrair. Een andere toegepaste tweedeling maakt onderscheid tussen MOE-landers (Centraal en Oost-Europese werknemers) en de overige EU-werknemers. De ondervraagden vormen een rijkgeschakeerd bestand, variërend van hoog- en laaggeschoold werkenden uit de EU tot hoog- en laaggeschoold werkenden uit de rest van de wereld, met als aparte (sub-)categorieën de Amerikaanse en Indiase hooggeschoold werkenden.

Typologie	Aantal	Percentage
Hooggeschoold werkend Centraal/Oost-Europa (EU/EER)	44	7%
Laaggeschoold werkend Centraal/Oost-Europa (EU/EER)	259	43%
Hooggeschoold werkend Overig Europa (EU/EER)	47	8%
Laaggeschoold werkend Overig Europa (EU/EER)	58	10%
Hooggeschoold werkend VS (incl. Canada/Oceanië)	28	5%
Hooggeschoold werkend India	17	3%
Hooggeschoold werkend Rest van de wereld	87	14%
Laaggeschoold werkend Rest van de wereld	69	11%
Totaal	609	100%

In het voorgaande is al een voorbehoud gemaakt ten aanzien van de representativiteit. De toegepaste wervingsmethode via kanalen die door stakeholders zijn aangedragen heeft opnieuw geleid tot een redelijke respons. Het is echter gerechtvaardigd uit te gaan van een zekere 'bias', de arbeidsmigranten die in ongeregelde verhoudingen werkzaam zijn aan de onderkant van de arbeidsmarkt worden op deze wijze waarschijnlijk niet of beduidend minder bereikt. Daarvoor zijn andere onderzoeksmethoden beter geschikt. Het panel brengt dus zeer waarschijnlijk slechts een beperkt deel van de arbeidsmigranten in beeld.

Voorts stelt de beperking van het totaal aan ondervraagden nadere grenzen aan de interpretatie. Met een N van 609 respondenten kan (verdere) uitsplitsing van categorieën en/of naar kenmerken leiden tot opdelingen die leiden tot een groepering die dermate klein is in absolute aantallen dat uitspraken niet langer verantwoord zijn. In deze peiling geldt dit onder meer voor de categorie van Indiase kenniswerkers die in te geringe mate vertegenwoordigd is in de sample. In zo'n situatie passen geen uitspraken over deze categorie. De uitkomsten dienen in dit licht te worden gezien.¹

¹ Gelet op de respondentenverdeling in het sample zijn uitspraken over (divergentie in) uitkomsten gerelateerd aan contractvormen, verblijfsduur, leeftijdsgroepen en enige grote bedrijfstakken voldoende te onderbouwen.

3. Arbeidsmigranten en de (bedrijfs)gezondheidszorg

Onderzoek naar het gebruik van en de toegang tot de (bedrijfs)gezondheidszorg onder arbeidsmigranten is betrekkelijk schaars. Als gevolg van de coronapandemie is daar enige verandering in gekomen, zeker nadat duidelijk is geworden dat tal van vitale beroepen door arbeidsmigranten in onbeschermd of moeilijk te beschermen werksituaties worden uitgeoefend. Momenteel lopen meerdere onderzoeken op dit terrein, waar we graag naar verwijzen (bijvoorbeeld het ZonMW project 'Migranten in de frontlinie. De effecten van COVID-19 maatregelen op arbeidsmigranten werkzaam in cruciale sectoren' en het Pharos-onderzoek 'Onderzoek gezondheid en welzijn arbeidsmigranten').

Het beeld dat uit eerder onderzoek naar voren komt geeft, hoewel beperkt van aard, toch een algemene indruk van de mogelijke risico's en problemen (onder meer samengevat in FRA 2020, Eurofound 2020 en ETUI 2020²):

- arbeidsmigranten zijn vaker werkzaam in laag gewaardeerde en laagbetaalde 3-D beroepen met hoge werkdruk – een IAO-term voor ongezond, gevaarlijk en zwaar werk (dirty, dangerous, demanding);
- mede daardoor worden arbeidsmigranten vaker blootgesteld aan hogere veiligheidsrisico's;
- uit ongevallenstatistieken blijkt dat er sowieso een verhoogd risico bestaat voor nieuwkomers (jongeren) en tijdelijke krachten;
- het gegeven dat arbeidsmigranten vaak indirect bij een inlenende onderneming werken, via bemiddelaars, uitzendorganisaties of onderaannemers, bergt het risico in van minder Arbozorg op de werkplek, onvoldoende beschermingsmiddelen en beperkte toegang tot de algemene gezondheidszorg;
- arbeidsmigranten melden zich om meerdere redenen minder snel ziek (onvoldoende zicht op hoe het stelsel werkt, onbekendheid met de plaatselijke voorzieningen, angst om ontslagen te worden of inkomen te verliezen);
- de taalbarrière en het gebrek aan instructie en informatie in de eigen taal vormen een grote belemmering bij de toegang tot en het begrip van veiligheidsvoorschriften, Arbo-informatie en informatie over zorgvoorzieningen;
- het vertrouwen in overheidsvoorzieningen in het werkland is soms laag, vooral bij migranten die in het informele circuit werkzaam zijn;
- uit onderzoek naar de woonomstandigheden komen regelmatig onverantwoorde leef- en woonsituaties, slechte sanitaire voorzieningen en weinig hygiëne naar voren; hierdoor is het nauwelijks mogelijk in coronatijden de richtlijnen en restricties goed op te volgen;
- relevant in dit verband is tenslotte het gegeven dat lang niet alle banen zich lenen voor thuiswerken, terwijl onderzoek van onder het instituut Pasteur heeft aangetoond dat de besmettingskans op de werkplek groot is. Uit meerdere statistieken komt voor beroepen die zich niet lenen voor thuiswerk een hoger COVID-19-sterftcijfer naar voren dan voor beroepen die gemakkelijk van thuis uit kunnen worden uitgeoefend.

² ETUI (2020) Work, health and Covid-19: a literature review. Brussels. https://www.etui.org/sites/default/files/2021-03/Work%2C%20health%20and%20Covid-19%20a%20literature%20review_2021_WEB.pdf

Eurofound (2020) Living, working and Covid-19, Covid-19 series, Luxembourg, Publications Office of the EU.

https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef20059en.pdf

FRA (2020) Protecting migrant workers from exploitation in the EU: workers' perspectives, Luxembourg, Publications Office of the European Union.

https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2019-severe-labour-exploitation-workers-perspectives_en.pdf

Om deze en andere redenen pleiten verscheidene experts en organisaties (o.a. ILO 2020, het British Medical Journal 2021³) voor het toekennen van gelijke rechten op gezondheidszorgvoorzieningen voor migranten in een werkland, ook al is de verblijfstatus vanwege de (tijdelijke) duur van het verblijf mogelijk onduidelijk. Ook in bredere zin pleiten deze experts voor een meer inclusieve gezondheidszorg als een mensenrecht dat niet afhankelijk moet zijn van de status die een burger inneemt. Het aanjaagteam-Roemer sluit hierbij in beperkte mate aan in het rapport *Geen tweedehandsburgers* met het pleidooi arbeidsmigranten die niet tevens ingezetene zijn, het recht te verschaffen op noodzakelijke zorg uit het basispakket van de Zorgverzekeringswet (maximaal 30 dagen nadat de verzekeringsplicht is vervallen als gevolg van baanverlies).

Voor gezondheidswerkers kan het ingewikkeld zijn de juiste behandeling en verzorging te waarborgen (mede vanwege bovengenoemde taalproblemen of andere barrières zoals de financiering of het gebrek aan eenduidige regelgeving). Daarbij wordt vaak gewezen op het belang van informele netwerken, lokale Ngo's, vakbonden en collega's die ondersteunend kunnen werken. Overigens zijn in de literatuur positieve voorbeelden te vinden van lokale initiatieven die migranten zowel in preventieve zin informeren als de weg wijzen bij medische klachten. Daaruit blijkt dat goed geïnformeerde, gemeenschapsgerichte interventiemodellen waarbij migranten betrokken zijn, een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan het verbeteren van hun gezondheidszorg.

³ ILO (2020) Social protection for migrant workers: A necessary response to the Covid-19 crisis. Geneve.
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_748979.pdf
British Medical Journal (2021) in meerdere publicaties, o.a.: <https://gh.bmj.com/content/6/7/e006425>

4. Een synthese van de resultaten van de 2^e peiling

Tegen deze achtergrond is het interessant de resultaten van de 2^e peiling te analyseren. De aan de respondenten voorgelegde vragenlijst bevat vragen waarvan de beantwoording een indicatie kan geven van de bekendheid met en het gebruik van (delen van) de Nederlandse gezondheidszorg en bedrijfsgezondheidszorg in. Soms is aangesloten bij de vraagstelling in de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden. In deze paragraaf komt het resultaat in hoofdlijnen aan bod. Voor een bespreking van de uitkomsten van het panel op detailniveau kan verwezen worden naar Bijlage 1.

A. Gezondheidszorg

- Bekendheid met en waardering voor de Nederlandse gezondheidszorg in het algemeen.
- Zicht op en beoordeling van enkele voorzieningen.
- De eigen gezondheid, gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen, verzekeringen en inschrijving.

B. Bedrijfsgezondheidszorg en Arbo-voorzieningen

- Arbeidsomstandigheden en bedrijfsgezondheidszorg in het algemeen.
- Persoonlijke bescherming, preventie en beleid bij ziekte.
- Een beoordeling van de noodzaak van enkele Arbo-voorzieningen.

C. Arbeidsmigranten en de coronapandemie

4.A. Gezondheidszorg

Alvorens enige thematische resultaten te behandelen, komen eerst de algemene resultaten aan bod.

Bekendheid met en waardering voor de Nederlandse gezondheidszorg in het algemeen

De eerste reeks vragen ging over de kennis van, de informatieverwerving over en de waardering van de respondenten voor de Nederlandse gezondheidszorg. Een meerderheid van de ondervraagden (58%) geeft aan sinds de komst naar Nederland informatie over de gezondheidszorg te hebben ontvangen. Tevens blijkt dat, naarmate het verblijf langer duurt, het verkrijgen van informatie waarschijnlijker wordt. Kijken we naar de verdeling over de acht onderscheiden categorieën, dan is er echter toch reden tot zorg. Met name de categorie laaggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa is voor minder dan de helft (44%) daadwerkelijk geïnformeerd. Daarnaast scoren jongeren zeer laag (14%), en blijven uitzendkrachten ver onder het gemiddelde (met 39%).

Heeft u sinds u naar Nederland bent gekomen informatie over de gezondheidszorg in Nederland gekregen?	
Alle respondenten (N: 609)	Laaggeschoold werkende MOE-landers (N: 259)
Bevestigend antwoord: 58%	44%

Gevraagd naar de informatiebron, met meerdere antwoorden mogelijk, noemen de respondenten gemiddeld minstens twee bronnen. Gemiddeld worden daarbij het meest genoemd de werkgever waarbij zij onder contract staan en de Nederlandse collega's/kennissen, direct gevolgd door landgenoten uit het land van herkomst. De beide groepen laaggeschoold en hooggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa verkrijgen hun informatie het meest (met respectievelijk 38 en 34%) van eigen landgenoten. Bij de jongste respondenten zijn eigen landgenoten veruit de belangrijkste informatiebron (67%), gevolgd door de social media. Hoe ouder de respondent, hoe vaker informatie van overheidswege wordt genoemd.

Belangrijkste informatiebronnen			
Alle respondenten (N: 609)		Laaggeschoold werkende MOE-landers (N: 259)	
Werkgever	30%	Collega uit eigen land	38%
NL-collega's	30%	Werkgever	25%
Collega uit eigen land	29%	NL-media	23%
NL-media	25%	Social media	20%
Social media	21%	NL-collega's	20%
NL-overheid	21%	Media in eigen land	16%

Zicht op en beoordeling van de voorzieningen

Vervolgens is gevraagd naar de kennis van en de beoordeling van (bepaalde aspecten van) de gezondheidszorg. Bij het zicht op en de beoordeling van de voorzieningen geeft 70% van de respondenten aan te weten waar zij met gezondheidsklachten terecht kunnen. De categorie laaggeschoold werkenden uit West-Europa blijft daarbij achter op de rest (met 59%); dat geldt in mindere mate voor de beide categorieën werkenden uit Centraal en Oost-Europa (64%). Ook op dit punt blijkt dat de onbekendheid sterk afneemt met het voortduren van een verblijf. Bij leeftijd zien we een vergelijkbaar patroon; hoe ouder, hoe beter op de hoogte. Gekoppeld aan het soort arbeidscontract springen uitzendwerkers (en werkers met een informeel contract) er het minst goed uit; slechts de helft weet waar met klachten heen te gaan.

Op de vraag of men zich vrij voelt een zorgverlener te raadplegen, geeft 58% een positief antwoord. 22% antwoordt hierop neutraal of weet het niet, 20% geeft een negatief antwoord. Van de categorie laaggeschoold werkenden uit West-Europa komt een derde met een negatief antwoord. Opvallend is dat respondenten die wat langer in Nederland zijn (een half tot een jaar) zich uitgesproken kritisch uitlaten (slechts 40% is positief). Ook is sprake van het patroon dat met het ouder worden het antwoord positiever wordt.

De beantwoording van de vraag of men bij het raadplegen van zorg het zo regelt dat dit in eigen land kan geschieden is opmerkelijk; een derde van de respondenten is het hier mee eens, 45% is dat niet en 22% spreekt zich neutraal of niet uit. Bij hoog- en laaggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa en hoog- en laaggeschoold werkende derdelanders is de neiging het grootst zich in eigen land te laten verzorgen, terwijl de overige vier categorieën (ruim) onder het gemiddelde blijven. Respondenten met een uitzendcontract (met 45%) en met een informeel contract (50%) geven vaker aan dat ze het raadplegen van zorg in eigen land willen regelen. Gevraagd naar de gezondheidszorg in Nederland in vergelijking met de zorg in eigen land, zijn de meningen sterk verdeeld. Ongeveer een derde van de respondenten vindt de zorg in eigen land beter, een derde vindt de Nederlandse zorg beter en de overige respondenten reageren neutraal of zonder uitgesproken mening. Naarmate mensen langer in Nederland verblijven verschuift de vergelijking ten faveure van de Nederlandse zorg, vooral doordat mensen met een neutrale mening zich positiever uitlaten.

Het vertrouwen in de zorgverleners is niet bijzonder hoog, zeker niet als we dit vergelijken met het vertrouwen onder de Nederlandse bevolking. Gemiddeld spreekt 33% van de respondenten uit (veel) vertrouwen te hebben in de zorgverleners, 30% is neutraal of spreekt zich niet uit en 37% heeft geen of weinig vertrouwen. Volgens CBS-cijfers (in het onderzoek *Belevingen 2018*) ligt dat bij de Nederlandse bevolking beduidend anders, zorgverleners krijgen dan rapportcijfers van 80%, waarbij lager opgeleiden een iets hoger cijfer geven dan hoogopgeleiden.⁴

⁴ <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/48/nederlanders-tevreden-over-zorgverleners>

Het belang van de taalbeheersing is op twee manieren terug te vinden:

- Een derde van de respondenten (36% eens, tegen 43% oneens) is van mening dat beheersing van de Nederlandse taal noodzakelijk is voor het verkrijgen van goede gezondheidszorg. Indien we de contractvorm hierbij betrekken, blijkt dat bijna de helft van de uitzendkrachten deze mening in hogere mate is toegedaan en meer van belang acht dan niet (46% eens, 35% oneens).
- Een ruime meerderheid (61%) van de respondenten zou graag informatie in de eigen taal ontvangen, uitschieters hierbij zijn zowel de laaggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa (met 70%) als de hooggeschoold werkenden uit de VS/Canada (met 86%).

Hoewel bij een eerdere vraag een meerderheid bevestigend antwoordde op de vraag of informatie is verstrekt bij binnenkomst, levert de vraag naar de eigen kennis van de Nederlandse gezondheidszorg een minder positief beeld op: 30% geeft aan goed op de hoogte te zijn, 36% is dat niet en 34% geeft een neutraal antwoord of weet het niet. De respondenten die nog niet zo lang in Nederland vertoeven zijn beduidend minder op de hoogte, en dat geldt ook voor de jongste leeftijdsgroep en (in mindere mate) voor uitzendkrachten. Tegelijkertijd geeft een grote meerderheid (78%) van alle deelnemers aan prijs te stellen op meer informatie over de Nederlandse gezondheidszorg.⁵

De eigen gezondheid, gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen, verzekeringen en inschrijving

Twee derde van de ondervraagden (74%) zegt over een goede gezondheid te beschikken. Deze beoordeling van de eigen gezondheid loopt niet sterk uiteen over de gehanteerde categorieën. Het verschil met de beoordeling door de Nederlandse beroepsbevolking bedraagt bijna 10 procentpunten; CBS/TNO melden in de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2020 dat 83,4% van de Nederlandse beroepsbevolking de eigen gezondheid als (zeer) goed ervaart.⁶ Ook onder de Nederlandse beroepsbevolking neemt de gezondheid in het algemeen af met de leeftijd, tot 77% voor de groep 55- tot 65-jarige werknemers.⁷

Hoe is in het algemeen uw gezondheid?	
Alle respondenten (N: 609)	Nederlandse beroepsbevolking (uit: NEA 2020)
Bevestigend antwoord: 74%	Bevestigend antwoord: 83,4%

Vervolgens is gevraagd of de gezondheid sinds de komst naar Nederland is gewijzigd; dit is bij een derde van de respondenten het geval. In het oog springt dat 49% van de uitzendkrachten van een verslechterde gezondheid spreekt. Deze verslechtering wijkt enigszins af van de mening onder de Nederlandse bevolking; CBS-cijfers laten zien dat onder die bevolking de beoordeling van de eigen gezondheid als zijnde (zeer) goed de laatste jaren nog steeds (licht) stijgt; als gevolg van corona, is pas zeer recentelijk een daling te bespeuren.⁸ Andere CBS-cijfers geven echter op basis van gegevens over ongeveer 112 duizend werkzame personen die 10 jaar zijn gevolgd, na verloop van tijd, een daling van de gezondheid aan van ongeveer 55%.⁹

⁵ In een ICAP-onderzoek uit 2017 bleek dat 33.5% van de ondervraagden (in Nederland werkzame buitenlandse expats) van oordeel was goed geïnformeerd te zijn over de NL-gezondheidszorg. Meer dan 60% gaf aan dit niet te zijn. Veel onduidelijkheid bestond over het 'eigen risico': <https://icapnl.org/healthcare-april-2018/>

⁶ <https://www.monitorarbeid.tno.nl/nl-nl/onderzoeken/nea/>

⁷ <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2021/16/nationale-enquete-arbeidsomstandigheden-2020-resultaten>

⁸ <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2021/35/kwartaalcijfers-ervaren-gezondheid-zorggebruik-en-leefstijl>

⁹ <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/06/mensen-zonder-werk-voelen-zich-minder-gezond-dan-werkenden>

Respondenten is gevraagd naar hun gebruik van vormen van gezondheidszorg sedert de komst naar Nederland. Daarbij was een tiental antwoorden mogelijk. Gemiddeld genomen zeggen respondenten een beroep te hebben gedaan op 2,5 zorgvoorziening. Laaggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa komen uit op een lager gebruik (ongeveer 2 voorzieningen gemiddeld). Naarmate de respondent langer in Nederland is, stijgt niet alleen het gebruik van alle voorzieningen, maar wordt in totaal ook gebruik gemaakt van meer voorzieningen (3,4). Het aantal respondenten dat geen gebruik heeft gemaakt van zorg (of zich hier niet over uitspreekt) is 15%. Het gebruik van zorgvoorzieningen door de ondervraagden valt moeilijk met het gebruik onder de Nederlandse beroepsbevolking te vergelijken. Uit een eerste vergelijking met de uitkomsten van de CBS-Gezondheidsenquête lijkt met name het bezoek aan de tandarts veel lager te liggen dan bij de NL-bevolking (die boven de 80% ligt).

De belangrijkste zorgvoorzieningen die zijn geraadpleegd			
Alle respondenten (N: 609)		Laaggeschoold werkende MOE-landers (N: 259)	
Huisarts	72%	Huisarts	61%
Tandarts	52%	Tandarts	37%
Ziekenhuis/specialist	48%	Ziekenhuis/specialist	45%
Fysiotherapie	30%	Fysiotherapie	25%
Psycholoog/psychiater	25%	Psycholoog/psychiater	18%
Geen	13%	Geen	18%

Het gebruik van vormen van gezondheidszorg is ook te lezen in het antwoord op de vraag wanneer een bezoek heeft plaatsgevonden. Het gebruik blijkt gerelateerd aan de verblijfsduur en is bij mensen die pas kort in Nederland zijn het laagst (een kwart bezocht nooit een Nederlandse huisarts). Daarenboven geven uitzendkrachten (met 18%) aan nog nooit een arts te hebben bezocht. Onbekendheid met de NL-gezondheidszorg wordt veruit het meest genoemd als reden, gevolgd door de mening dat contact met zorgverleners niet zinvol is vanwege onvoldoende verstaanbaarheid of begrip, het feit dat men niet ingeschreven is bij een huisarts of de onmogelijkheid in te schrijven.

Haast iedere respondent (98%) geeft aan een zorgverzekering in Nederland te hebben, terwijl 31% tevens een zorgverzekering in eigen land heeft.¹⁰ Ook geeft 39% aan in het bezit te zijn van een (medische) reisverzekering. Het percentage respondenten met een zorgverzekering in het land van origine is vooral groot onder niet tot de EU/EER behorende Europese landen. Naarmate men langer in Nederland verblijft neemt dit percentage stapsgewijs af. Een medische reisverzekering komt veelvuldig voor bij hooggeschoold werkenden uit West-Europa, de VS/Canada en bij hooggeschoolde derdelanders van binnen en buiten Europa. Onder laaggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa is dit daarentegen slechts voor een kwart van de respondenten het geval.

Inschrijving bij huisarts en tandarts geeft een uiteenlopend patroon te zien. Vier op de vijf van alle respondenten (81%) is in Nederland ingeschreven bij een huisarts; onder laaggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa is 65% bij een Nederlandse huisarts ingeschreven. De inschrijving bij een tandarts laat een grotere divergentie zien, tussen enerzijds alle categorieën hooggeschoold werkende (en alle West-Europeanen) die ruim boven de 50% inschrijving komen, anderzijds de laaggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa die voor twee derde geen inschrijving bij een Nederlandse tandarts kennen.

¹⁰ Gelet op de verplichte basisverzekering voor eenieder die in Nederland woont of werkt wekt het hoge percentage met een zorgverzekering geen verbazing.

4.B. Bedrijfsgezondheidszorg en Arbo-voorzieningen

Arbeidsomstandigheden en bedrijfsgezondheidszorg in het algemeen

In enkele vragen is getracht inzicht te verwerven in relevante Arbo-aspecten en -voorzieningen. Met name is gevraagd of er een veiligheidscoördinator/preventiemedewerker aanspreekbaar is op een onveilige of ongezonde werkomgeving, of een bedrijfsarts, een bedrijfsgezondheidsdienst of een vertrouwenspersoon beschikbaar is. Van de respondenten zegt 34% geen weet te hebben van een of meerdere voorzieningen die te maken hebben met een onveilige of ongezonde werkomgeving, terwijl 23% aangeeft dat hierop niemand aanspreekbaar is. Bij laaggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa liggen deze beide percentages op 33%. Versterkt treedt dit op bij uitzendkrachten; van deze groep geeft 41% aan niet te weten van een van deze voorzieningen, terwijl 34% stelt dat niemand aanspreekbaar is op dit terrein. Kijken we naar de afzonderlijke voorzieningen dan noemen alle respondenten met 25% de preventiemedewerker het vaakst, gevolgd door de bedrijfsarts (9%) en de vertrouwenspersoon (eveneens 9%). De bedrijfsgezondheidsdienst is slechts bij 5% van de respondenten in beeld.

Een vervolgvraag handelde over de mening naar de informatievervalsing over veilig en gezond werken, de veiligheidsvoorschriften en de naleving hiervan en het contact met leiding en collega's hierover. Op de vraag of informatie wordt verschaft op de werkplek over hoe gezond en veiligheid te werken antwoordt een meerderheid (58%) van alle respondenten bevestigend, bijna een kwart geeft aan dat dit niet het geval is, terwijl 20% geen mening heeft of zegt het antwoord niet te weten. We vatten de beantwoording op de verschillende aspecten in de volgende tabel samen.

Aandacht voor Arbo op de werkplek – antwoord: (helemaal mee) eens	Alle respondenten 2 ^e peiling	Laaggeschoold werkenden Centraal en Oost-Europa 2 ^e peiling
Medewerkers krijgen informatie over hoe veilig en gezond te werken	58%	52%
Naleving regels over veilig en gezond werken	53%	49%
Leidinggevenden doen er alles aan om onveilig en ongezond werk te voorkomen	48%	40%
Ik spreek collega's aan op onveilig of ongezond werken	56%	61%
Ik word aangesproken op onveilig of ongezond werken	42%	40%

Persoonlijke bescherming, preventie en beleid bij ziekte

In enkele vragen komt de wijze aan de orde waarop respondenten zijn geïnformeerd of geïnstrueerd op het gebied van veiligheidsvoorschriften, de verstrekking van persoonlijke beschermingsmiddelen, ziekmelding, het contact met bedrijfsarts/bedrijfsgezondheidsdienst en de deelname aan preventief onderzoek. In de laatste 12 maanden heeft instructie over ziekmelding het meest plaatsgevonden (met 51%), gevolgd door het verstrekken van veiligheidsinstructies (met 47%), de verstrekking van beschermingsmiddelen (34%), uitleg over bedrijfsarts of bedrijfsgezondheidsdienst (25%) en tenslotte over preventief onderzoek (13%). De keerzijde is dat nog nooit over deelname aan preventief onderzoek is gesproken bij een grote meerderheid van de ondervraagden (73%). De helft (50%) is nooit uitgelegd hoe het contact met bedrijfsarts/bedrijfsgezondheidsdienst verloopt, 27% heeft nooit persoonlijke beschermingsmiddelen ontvangen, 23% geen veiligheidsinstructies en 22% heeft geen uitleg over ziekmelding ontvangen. Indien we de resultaten over de verstrekking van veiligheidsinstructies correleren met enkele andere variabelen dan zien we een beduidend verschil tussen de respondenten met vaste contracten (17% nog nooit) en de respondenten met een tijdelijk of uitzendcontract (beide 30% nog nooit).

Ook de vraag naar uitleg over het contact met de bedrijfsarts of bedrijfsgezondheidsdienst leidt tot beduidende verschillen. Het algemene gemiddelde van respondenten die nog nooit uitleg hebben ontvangen is hoog (50%). De laaggeschoold werkenden uit West en uit Centraal en Oost-Europa geven zelfs met grote meerderheid (respectievelijk 64% en 62%) aan dat hierover nog nooit uitleg is gegeven. Ook hooggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa blijven (met 43% nog nooit) duidelijk achter op dit terrein. De verschillen tussen uitzendkrachten (74% nog nooit), respondenten met tijdelijke dienstverbanden (51%) en ondervraagden met vaste contracten (44%) zijn aanzienlijk.

De afwezigheid van het aanbod van preventief onderzoek is met 73% zeer hoog. Dit percentage loopt bij laaggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa (85%) en uit West-Europa (81%) hoger op. Uitzendkrachten en tijdelijke contractanten geven (met respectievelijk 86% en 75%) aan nog nooit een dergelijk aanbod te hebben ontvangen.

Bij de opstelling van de vragenlijst is besloten de vragen naar het daadwerkelijk gebruik te beperken tot een vraag over de contacten met de bedrijfsarts of bedrijfsgezondheidsdienst. Meer dan driekwart van de respondenten (77%) geeft aan nog nooit contact te hebben gehad met een bedrijfsarts of bedrijfsgezondheidsdienst. Naarmate de ondervraagden langer in Nederland zijn stijgt dit contact. Kijken we naar de contractvorm, dan blijkt dat mensen met een tijdelijk contract zeer weinig contact kennen (87% nooit), dat geldt in mindere mate ook voor uitzendkrachten (81% nooit).

Vergelijkende cijfers over de Nederlandse beroepsbevolking laten enkele verschillen zien. In 2020 had 1 op de 5 werknemers de optie mee te doen aan een preventief onderzoek naar de gezondheid of vitaliteit; dit percentage wijkt dus niet in grote mate af. Echter, bijna twee derde (64%) van de Nederlandse werknemers gaf aan een bedrijfsarts te kunnen raadplegen, terwijl 65% van de werknemers een vertrouwenspersoon kon raadplegen (NEA 2020).

De Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2020 verschaft ook enige gegevens over het feitelijke contact met de bedrijfsarts van de zijde van de Nederlandse beroepsbevolking; hiervan geeft 33,3% aan (wel eens) contact met de bedrijfsarts te hebben gehad. Dit percentage stijgt met de leeftijd tot bijna 50% voor de leeftijdsgroep van 55 tot 65 jaar.

Een beoordeling van de noodzaak van enkele Arbo-voorzieningen

De ondervraagden is een lijst voorgelegd met een twaalfstal aspecten die samenhangen met het Arbo-terrein. Gevraagd is of het bedrijf op dit terrein maatregelen zou moeten nemen. Respondenten konden daarbij antwoorden met ja of nee, maar ook met een indicatie of maatregelen noodzakelijk zijn omdat genomen maatregelen onvoldoende zijn. Het antwoord is in de volgende tabel samengevat naar volgorde van belang. Daarbij is gekeken naar de beantwoording door alle respondenten, naar de categorie laaggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa en, ter vergelijking, naar de (afgeronde) beantwoording in de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2020. De afzonderlijke, meer gedetailleerde tabellen zijn te vinden in Bijlage 1.

Bezien we de beantwoording door alle ondervraagden, dan is de algemene score van het antwoord 'niet van toepassing op het bedrijf waar ik werk' opmerkelijk. Dit antwoord wordt vrijwel niet gegeven voor maatregelen inzake werkdruk (slechts 9%) en emotioneel zwaar werk (21%) en wordt vervolgens in toenemende mate gekozen voor de andere maatregelen (oplopend tot 55% bij intimidatie, agressie of geweld door klanten). Het klantencontact blijkt dus in geringe mate aan de orde te zijn. Opmerkelijk in de beantwoording is voorts de hoge noodzaak die respondenten verwoorden ten aanzien van het nemen van maatregelen die zowel met psychische, als fysieke aspecten van het werk samenhangen. De middelen en materialen waar mee gewerkt wordt, worden minder aangeduid als problematisch.

Beantwoording (ja, nodig) inzake maatregelen van Arbozorg - vergelijking			
Maatregelen nodig inzake:	Alle respondenten 2 ^e peiling	Laaggeschoold werkenden Centraal en Oost-Europa 2 ^e peiling	Nederlandse beroepsbevolking*
Werkdruk, werkstress	59%	63%	37%
Emotioneel zwaar werk	48%	57%	15%
Geluid, temperatuur, verlichting ¹	42%	63%	9%
Langdurig beeldschermwerk	39%	16%	24%
Lichamelijk zwaar werk	35%	58%	13%
Pesten ²	27%	31%	
Intimidatie, agressie of geweld leidinggevende of collega	25%	30%	5%
Veiligheid i.v.m. bedrijfsongevallen	24%	41%	6%
Virussen, bacteriën, schimmels	23%	28%	11%
Arbeids-, transportmiddelen, gereedschappen ³	19%	32%	
Gevaarlijke stoffen	15%	24%	3%
Intimidatie, agressie of geweld door klanten	13%	13%	7%
*De Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden geeft ook informatie over verschillende beroepen en bedrijfstakken; daarbij wijkt de beoordeling in beroepen met veel productiewerk/handarbeid niet significant af van de beoordeling in beroepen die meer gekenmerkt worden door hoofdarbeid. Zo worden maatregelen aangaande zwaar lichamelijk werk onder de Nederlandse beroepsbevolking werkzaam in arbeidsintensieve sectoren door ongeveer 20% noodzakelijk geacht. ¹ NEA vraagt alleen naar geluid ² Pesten wordt in de NEA onder het aspect interne intimidatie of agressie gerekend ³ Dit aspect komt in de NEA-vraagstelling niet aan de orde			

De beantwoording is in de tabel apart uitgewerkt voor de categorie laaggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa omdat bij enkele aspecten significante verschillen zijn op te tekenen. Allereerst valt op dat de volgorde wijzigt. Werkdruk en werkstress staan nog steeds als eerste aspect genoemd, maar delen die plek met geluid/temperatuur/verlichting, op de voet gevolgd door lichamelijk zwaar werk en emotioneel zwaar werk. Voor al deze vier aspecten geldt dat de score voor noodzakelijke maatregelen dicht op of boven de 60% ligt. Ten tweede scoren bij deze categorie alle aspecten, met uitzondering van beeldschermwerk en intimidatie door klanten, hoger of zelfs beduidend hoger als het gaat om de noodzaak van maatregelen.

Een vergelijking van de beantwoording ten aanzien van de noodzaak tot het nemen van de verschillende Arbo-maatregelen voor de totale groep ondervraagden en voor de categorie laaggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa, met de NEA 2020 uitkomsten voor de totale Nederlandse beroepsbevolking laat enige belangrijke verschillen zien.

Het overgrote deel van de Nederlandse werknemers (87%) vond in 2020 dat er geen (aanvullende) Arbo-maatregelen nodig waren ten aanzien van lichamelijk zwaar werk. Veruit het grootste deel van alle Nederlandse werknemers (97%) vond dat geen (aanvullende) Arbo-maatregelen nodig waren ten aanzien van gevaarlijke stoffen. In iets mindere mate gold dat ook voor maatregelen ten aanzien van veiligheid of bedrijfsongevallen (94%) en virussen, bacteriën of schimmels (89%). In 2020 gaf 15% van de Nederlandse werknemers aan dat er (aanvullende) Arbo-maatregelen nodig waren als het gaat om emotioneel zwaar werk en wilde bijna 4 op de 10 werknemers (aanvullende) maatregelen voor werkdruk en werkstress.

Bezien we de verschillende onderdelen (onder verwijzing naar Bijlage 1 voor meer details) dan komt de hoogste score als het gaat om het afwezig zijn van maatregelen aangaande werkdruk en werkstress tot uitdrukking bij de laaggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa (33%). Ook geven zij grote betekenis aan het aspect geluid, temperatuur, verlichting (63% geeft aan dat maatregelen nodig zijn). Maatregelen aangaande beeldschermarbeid komen vooral aan de orde bij hooggeschoold werkenden; een ruime meerderheid van alle categorieën hooggeschoold werkenden spreekt zich uit voor de noodzaak maatregelen te nemen (met een range van 55 tot 69%). Lichamelijk zware arbeid geeft juist het tegenovergestelde beeld. Eveneens een derde van de ondervraagden geeft aan dat dit geen rol van betekenis speelt en deze mening loopt op tot een ruime meerderheid bij de hooggeschoold werkenden. Daarentegen is de betekenis die dit aspect heeft hoog bij de laaggeschoolde werkenden uit Centraal en Oost-Europa (58% geeft aan dat maatregelen nodig zijn). Alle andere categorieën blijven daar ver bij achter.

4.C. Arbeidsmigranten en de coronapandemie

Enkele vragen over de gezondheidsconsequenties en -risico's van de huidige pandemie vormden het laatste cluster van de peiling.

Een eerste vraag ging in op de belangrijkste informatiebron voor de coronamaatregelen die op het werk in acht moeten worden genomen. De respondenten kregen 9 potentiële informatiebronnen voorgelegd, waarbij meerdere antwoorden konden worden gegeven. In de beantwoording is het percentage niet-geïnformeerde respondenten laag (3 tot 7%). De respondenten noemen gemiddeld minstens 3 informatiebronnen. Gemiddeld genomen is die informatie afkomstig van de werkgever en/of inlener (rond de 50%) of van Nederlandse media (idem). De Nederlandse overheid en social media worden eveneens regelmatig genoemd (beide met 37%), gevolgd door de media in het land van herkomst (31%) en Nederlandse collega's (met 26%). Uitzendkrachten noemen gemiddeld minder bronnen (2.6) en scoren beduidend lager als het gaat om de Nederlandse media als bron (34%); met 26% doet de Nederlandse overheid het in die groep ook minder goed als informatiebron.

Belangrijkste informatiebron aangaande de coronamaatregelen op het werk	Alle respondenten 2 ^e peiling	Laaggeschoold werkenden Centraal en Oost-Europa 2 ^e peiling
De werkgever waarmee ik een arbeidscontract heb	52%	58%
Het bedrijf waar ik werk	48%	43%
Nederlandse media	52%	44%
Social media	37%	29%
De Nederlandse overheid	37%	25%
Media uit eigen land	31%	28%

De tweede vraag betrof de informatiebron aangaande de algemene maatregelen die in Nederland van kracht zijn (geweest). Aan de respondenten zijn 9 informatiebronnen voorgelegd, met andermaal de mogelijkheid tot meerdere antwoorden. Ook bij deze beantwoording is het percentage niet-geïnformeerde migranten laag (variërend van 1 tot 5%). Gemiddeld genomen gaan hierbij de Nederlandse media aan kop (62%), gevolgd door de Nederlandse overheid (43%) en social media (41%). Dit patroon doet zich bij alle gehanteerde categorieën voor, met uitzondering van de laaggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa. Bij deze categorie komt de Nederlandse overheid (met 29%) als informatiebron pas op een zesde plaats. Bij uitzendkrachten ligt het percentage voor de Nederlandse overheid nog lager (28%).

Belangrijkste informatiebron aangaande de in Nederland van kracht zijnde coronamaatregelen	Alle respondenten 2^e peiling	Laaggeschoold werkenden Centraal en Oost-Europa 2^e peiling
Nederlandse media	62%	51%
De Nederlandse overheid	43%	29%
Social media	41%	38%
De werkgever waarmee ik een arbeidscontract heb	37%	41%
Het bedrijf waar ik werk	33%	34%
Media uit eigen land	32%	31%

De vraag of de overheid de mogelijkheid van een vaccinatie heeft aangeboden wordt door een grote meerderheid (88%) met ja beantwoord. Laaggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa antwoorden (met 18%) het vaakst ontkennend. Dit percentage loopt op bij kort verblijvende arbeidsmigranten (41%), bij jongeren tot 25 jaar (27%) en bij uitzendkrachten (27%).

De respondenten is gevraagd of zij coronaklachten hebben gehad. Bijna een derde van de respondenten (32%) antwoordt bevestigend; laaggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa (met 38%) en uit West-Europa (met 35%) scoren boven dit gemiddelde. Betrekken we de contractvorm in de analyse dan vormen uitzendkrachten een uitschieter (met 46%). De bedrijfstakken industrie, bouw en transport/distributie komen eveneens (ruim) boven het algemeen gemiddelde uit (39 tot 44%). Dit spoort met CBS-cijfers die aangeven dat werknemers in deze bedrijfstakken relatief vaak in contact (moeten) komen met andere mensen; dit risico speelt beduidend minder bij de ICT-sector, bij financiële instellingen en informatie, communicatie en dienstverlening. Een vergelijking met de Nederlandse (beroeps)bevolking is moeilijk te trekken. In een bloedmonsteronderzoek opgezet door de RIVM bleek dat het percentage klachten sterk varieerde. In de gehele sample kwamen hoofdpijn en een loopneus voor bij een derde van de deelnemers. Klachten die directer met corona samenhangen kwamen beduidend minder vaak voor.¹¹

Een grote meerderheid van de respondenten (>80%) is getest op corona; dit hoge percentage loopt nauwelijks uiteen voor de verschillende categorieën, met uitzondering van hooggeschoold werkenden uit de VS/Canada waarvan 50% een test onderging. Belangrijke verschillen hangen vooral samen met de aanwezigheidsduur. Bij arbeidsmigranten die korter aanwezig zijn (1 jaar of minder) ligt het percentage rond de 60%, voor langdurig aanwezige loopt dit op tot boven de 90%. Deze percentages zijn

¹¹ Een RIVM-onderzoek (met samples van meer dan 6000 deelnemers) werkte met 2 groepen. Enerzijds deelnemers die contact hebben gehad met het coronavirus en seropositief zijn. Anderzijds deelnemers die geen antistoffen in het bloed hebben en seronegatief zijn. Meest genoemde klachten bij seropositieven waren hoofdpijn, hoesten, loopneus, gewrichtspijn en verlies van reuk en/of smaakvermogen. Voor verlies van reuk en/of smaakvermogen, het meest kenmerkend voor deelnemers die contact hadden met het coronavirus, was het verschil tussen het aantal seropositieven (52,7%) en seronegatieven (3,6%) het grootst. <https://www.rivm.nl/pienter-corona-studie/resultaten>

aanmerkelijk hoger dan de door CBS voor Nederland berekende cijfers, waarin wordt gesproken van een algemeen testpercentage van 38%, terwijl het cijfer voor mensen met banen op 48% komt.¹²

¹² <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/25/ggd-testdata-6-7-miljoen-mensen-deden-minstens-een-coronatest>

5. Enkele slotopmerkingen

Bovenstaande analyse en de onderliggende paneldata van de tweede opiniepeiling onder arbeidsmigranten en kennismigranten, uitgevoerd door I&O Research in opdracht van Het Kenniscentrum Arbeidsmigranten, verschaffen nieuwe inzichten over het thema gezondheidszorg en bedrijfsgezondheidszorg. Arbeidsmigranten zijn voor hun werk, transport, huisvesting en zorgverzekering veelal afhankelijk van hun werkgever en/of uitzendbureau. De meervoudige afhankelijkheid, het gebrek aan alternatief werk en/of alternatieve huisvesting, het gebrek aan een sociaal netwerk, de taalbarrière en het ontbreken van informatie in de eigen taal, in combinatie met een gebrek aan kennis van wet- en regelgeving maken het soms moeilijk voor deze werknemers een eigen weg te vinden in de Nederlandse (bedrijfs)gezondheidszorg. Daarnaast is bij wijlen, deels als gevolg van een verschil in traditie, sprake van wantrouwen ten opzichte van de Nederlandse zorg.

Duidelijk komt naar voren dat veel werk gemaakt moet worden van meer maatwerk in de zorg, zowel in informatieve zin als in de uitvoering. Hoewel bijvoorbeeld een meerderheid van de ondervraagden bevestigend antwoordt op de vraag of informatie is verstrekt bij binnenkomst, levert de vraag naar de eigen kennis van de Nederlandse gezondheidszorg een minder positief beeld op: 30% geeft aan goed op de hoogte te zijn, 36% is dat niet en 34% geeft een neutraal antwoord of weet het niet. Zorgwekkend is dat een derde van de respondenten aangeeft dat de eigen gezondheid sinds de komst naar Nederland is gewijzigd. In het oog springt in het bijzonder dat 49% van de uitzendkrachten van een verslechterde gezondheid spreekt. Het vertrouwen in de zorgverleners is naar verhouding laag, zeker niet als we dit vergelijken met het vertrouwen onder de Nederlandse bevolking. Voor gezondheidswerkers kan het ingewikkeld zijn de juiste behandeling en verzorging te waarborgen (ook vanwege taalproblemen of andere barrières zoals de financiering of het gebrek aan eenduidige regelgeving). Dit vraagt om specifiek beleid en een verder uitgewerkte doelgroepenbenadering.

De analyse van de uitkomsten over het beleid aangaande de bedrijfsgezondheidszorg maakt duidelijk dat de bescherming van de arbeidsmigranten op de werkplek voor het gros van de arbeidsmigranten zeer te wensen over laat. In de sfeer van de personele zorg op de werkplek lijkt een proactief of preventief Arbobeleid voor arbeidsmigranten te vaak nog in de kinderschoenen te staan of zelfs afwezig te zijn. Een vergelijking met de resultaten van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden toont een grote kloof tussen het Arbo-voorzieningsniveau voor de Nederlandse beroepsbevolking en voor de arbeidsmigranten. Dit is een onwenselijke situatie, te meer daar arbeidsmigranten vaker werkzaam zijn in laag gewaardeerde en laagbetaalde 3-D beroepen met hoge werkdruk – een IAO-term voor ongezond, gevaarlijk en zwaar werk (dirty, dangerous, demanding). Met name de laaggeschoold werkende arbeidsmigrant is slecht geïnformeerd over zowel relevante Arbo-maatregelen en veiligheidsvoorzieningen, als over de te raadplegen instanties in geval van ziekte. Een actiever P&O-beleid op dit terrein van ondernemingen en uitzendorganisaties is absoluut noodzakelijk.

Uiteindelijk het gaat niet alleen om verscherpt inzicht, de uitkomst van deze peiling schept ook verplichtingen. Verplichtingen van de zijde van de (inlenende) ondernemingen, de uitzendorganisaties, Nederlandse zorginstellingen en de lokale en landelijke overheid. Verplichtingen die zouden moeten leiden tot een gelijke behandeling niet alleen in theorie, maar ook in de praktijk, in de onderneming en in de samenleving, uitgaande van preventie en goede, bereikbare zorg. Pharos, het expertisecentrum gezondheidsverschillen, neemt in de volgende paragraaf een voorschot op dat noodzakelijke beleid.

6. Gezondheid en welzijn van arbeidsmigranten, wat is er nodig? – een reactie van expertisecentrum Pharos

“Iedereen in Nederland heeft recht op gelijke kansen op een goede gezondheid en op gelijke toegang tot zorg. Het landelijk expertisecentrum Pharos draagt bij aan het terugdringen van grote gezondheidsverschillen. Vanuit deze missie is Pharos in 2021 gestart met een kwalitatief onderzoek naar de gezondheid van arbeidsmigranten, en hoe het staat met hun toegang tot zorg in Nederland. De resultaten van het Pharos-onderzoek worden eind 2021 gepubliceerd. Daarnaast biedt Pharos training en advies, en begrijpelijk informatiemateriaal in verschillende talen.

Vanuit dit perspectief reflecteren we op de hiervoor beschreven uitkomsten. We richten onze reactie op de arbeidsmigranten uit Midden- en Oost-Europa die laaggeschoold werk doen. Achter de cijfers gaan schrijnende verhalen schuil van mensen wiens gezondheid soms ernstig verslechtert door slechte werk- en woonomstandigheden en door gebrek aan goede zorg. Wat moet er gebeuren om dit te verbeteren?”

Zoals in dit rapport is gesteld, staan de werk- en leefomstandigheden van arbeidsmigranten al langere tijd in de belangstelling. De coronapandemie heeft deze belangstelling doen toenemen. Het Aanjaagteam Bescherming Arbeidsmigranten doet in haar rapport dan ook verschillende voorstellen om de woon- en werkomstandigheden van arbeidsmigranten structureel te verbeteren. Toegang tot de gezondheidszorg wordt in het rapport van het Aanjaagteam beperkt tot het recht hebben op een zorgverzekering en op toegankelijke huisartsenzorg. Het panelonderzoek van het Kenniscentrum Arbeidsmigranten kijkt breder. Het heeft aandacht voor de kennis van arbeidsmigranten over gezondheidszorg. Ook kijken de onderzoekers naar hun toegang tot gezondheidszorg en veiligheid en gezondheid op het werk.

Toegang tot zorg

De resultaten bevestigen het beeld dat arbeidsmigranten slecht geïnformeerd zijn. Ze weten weinig over hoe de gezondheidszorg in Nederland werkt, waar zij recht op hebben en over waar zij betrouwbare informatie kunnen vinden. Arbeidsmigranten die laaggeschoold werk doen, maken het minst gebruik van huisartsenzorg. Het panelonderzoek laat zien dat 33% niet ingeschreven staat bij een huisarts. We vermoeden dat dit percentage in werkelijkheid groter is, doordat de enquête arbeidsmigranten die geen Engels, Pools of Nederlands spreken, uit bijvoorbeeld Bulgarije en Roemenië, niet heeft bereikt. Mede hierdoor heeft het onderzoek de arbeidsmigranten in de meest onzekere en kwetsbare posities waarschijnlijk niet of in ieder geval minder in beeld. We nemen hierdoor aan dat in de werkelijkheid nog minder arbeidsmigranten bij een huisarts ingeschreven zijn.

We zien dat 48% van de respondenten die laaggeschoold werk doet, gebruik heeft gemaakt van specialistische zorg. Dit percentage is vrij hoog. Dat zou verklaard kunnen worden doordat mensen te lang wachten met het zoeken van zorg, waardoor gezondheidsproblemen verergeren en specialistische zorg nodig is. Nader onderzoek is nodig om deze cijfers precies te kunnen duiden.

Er zijn verschillende drempels tot huisartsenzorg, zoals onbekendheid met de huisarts als poortwachter, onmogelijkheid om zich in te schrijven, en wantrouwen door miscommunicatie en bejegening. Ook is men bang voor hoge kosten. Daarnaast willen of durven mensen zich niet ziek te melden omdat ze bang zijn hun baan te verliezen. Om die reden blijven mensen doorwerken totdat klachten zo ernstig zijn dat het echt niet meer gaat. Dit kan leiden tot ernstige gezondheidsschade met grote gevolgen voor de lange termijn.

Bovendien maken arbeidsmigranten nog relatief vaak gebruik van zorg in het herkomstland. Het is aannemelijk dat zeker de mensen die zich hier niet hebben ingeschreven, bij gezondheidsproblemen wachten tot zij een arts in hun herkomstland kunnen bezoeken. Het risico van het uitstellen van zorg is dat de klachten in de tussentijd verergeren. Voor de Nederlandse zorgprofessionals bemoeilijkt het de zorg, omdat medische dossiers niet compleet zijn, informatie ontbreekt over de behandeling in land van herkomst, of omdat behandelingen niet goed op elkaar aansluiten.

Taal wordt genoemd als belangrijkste barrière, voor zowel het vinden van informatie over zorg als voor het krijgen van toegang tot zorg. Vaak zijn arbeidsmigranten die geen Nederlands of Engels spreken aangewezen op het inhuren van een tolk, of moeten zij hiervoor terugvallen op de coördinator van het uitzendbureau. Het inhuren van een tolk brengt kosten met zich mee en bovendien zijn dit niet altijd professionele tolken. Het terugvallen op de coördinator van het uitzendbureau creëert een onwenselijke afhankelijkheidsrelatie.

Ervaringen met zorg

Veel arbeidsmigranten zijn niet vertrouwd met het Nederlandse zorgsysteem. In het herkomstland is men gewend direct naar een specialist te kunnen. In Nederland is eerst een verwijzing door de huisarts nodig. Dat leidt er mogelijk toe dat mensen zich niet serieus genomen voelen en het idee hebben dat zij niet de zorg of hulp krijgen die ze nodig hebben.

Ook de taalbarrière leidt tot miscommunicatie en misverstanden. Het panelonderzoek bevestigt dit; 37% van de respondenten die laaggeschoold werk doet geeft aan geen vertrouwen te hebben in de Nederlandse zorgprofessionals.

Impact van de werksituatie

Terwijl 75% van alle respondenten aangeeft bij binnenkomst een goede gezondheid te hebben, zegt 49% van de respondenten die via een uitzendbureau werken dat hun gezondheid verslechterd is sinds de komst naar Nederland. De hoge productiedruk en de slechte arbeidsomstandigheden (lange werkdagen, werkklimaat, fysiek zwaar werk) zorgen voor grote gezondheidsrisico's, zowel fysiek als mentaal. Ook de mentale druk is groot. 57% van de respondenten van deze peiling geeft aan dat zij het werk emotioneel zwaar vinden. De lange werkdagen en de hoge werkdruk putten mensen uit.

Uit het panelonderzoek blijkt dat de laaggeschoold werkenden uit Midden- en Oost-Europa het minst weten over bedrijfsgezondheidszorg of wat te doen bij onveilige situatie op de werkvloer. Het is schrijnend dat zij, die onder de meest risicovolle omstandigheden werken en hier de meeste zorgen over hebben, het slechtst geïnformeerd zijn over de Arbo- en HR-ondersteuning op de werkvloer.

In ons onderzoek zien we ook op aanverwante onderwerpen als welzijn, leefstijl (waaronder verslaving), en jeugd en gezin zorgelijke signalen. Denk aan de impact van chronische stress op relaties, de opvoeding en de mentale gezondheid. Voor deze problematiek geldt eveneens dat toegang tot (laagdrempelige) ondersteuning en preventie vaak niet wordt gevonden, wat de problematiek verergert.

Gezond in de toekomst?

De zorgen om de huidige en toekomstige gezondheid van arbeidsmigranten worden onderstreept door de uitkomsten van dit panelonderzoek. We verwachten dat de fysieke en mentale werkdruk en de leefomstandigheden de komende jaren zullen leiden tot een verslechtering van hun gezondheid. De chronische stress waar veel arbeidsmigranten mee kampen vergroot daarnaast het risico op chronische ziekten (zoals hart- en vaatziekte en diabetes) en psychische problematiek en verslaving. Dit heeft effect op de arbeidsmigranten zelf, maar ook op hun kinderen, die regelmatig in kwetsbare omstandigheden opgroeien.

Arbeidsmigranten staan in overlevingsstand en kunnen zich daardoor niet richten op de toekomst. Mensen ervaren weinig ruimte om de taal te leren, mee te doen en te werken aan hun gezondheid. Vanzelfsprekend zal dit van invloed zijn op het integratieproces.

Wat is er nodig?

Allereerst verdienen arbeidsmigranten eerlijke, veilige en gezonde arbeidsomstandigheden. Na het rapport Roemer is hier meer aandacht voor, en er is brede steun voor het doorvoeren van verbeteringen en in de praktijk. Certificering van uitzendbureaus en controles en handhaving op eerlijke en gezonde arbeidsomstandigheden kunnen een groot verschil maken. Uitzendbureaus en inleners moeten gestimuleerd worden hun rol te pakken op het gebied van HR en Arbo, waaronder ook gezondheid en welzijn valt.

Informatievoorziening over hoe de zorg werkt en over diverse gezondheidsonderwerpen, kan ervoor zorgen dat arbeidsmigranten beter weten hoe ze gezond kunnen blijven in Nederland. De informatie dient toegankelijk te zijn doordat deze beschikbaar is in de eigen taal, eenvoudig is geschreven en via diverse kanalen wordt gedeeld. Hierbij kun je denken aan het uitzendbureau, de inlener, maar ook via gemeentelijke diensten en op social media. Om te zorgen dat informatie vertrouwd wordt, is samenwerking met zelforganisaties en sleutelpersonen van belang. Goede en betrouwbare informatie zorgt voor meer vertrouwen in de zorg.

Om de toegang tot zorg te vergroten is het belangrijk dat zorgverleners weten wat de achtergrond en behoeften zijn van deze doelgroep. De inzet van tolken en scholing over cultuursensitief werken kunnen daarbij helpen. Verschillende onderzoeken bevestigen de afwachtende houding om zorg te zoeken. Een outreachende benadering van professionals kan helpen om arbeidsmigranten beter te bereiken, bijvoorbeeld door hen op te zoeken op de werkvloer of op woonlocaties.

De gezondheid van arbeidsmigranten dreigt in rap tempo te verslechteren als we niets doen. Het is zaak om nu in te zetten op preventie en verbetering van de toegang tot zorg en ondersteuning. Preventieve interventies en vroegsignalering door inleners, uitzendbureaus en gemeentelijke instanties kunnen voorkomen dat fysieke en mentale gezondheidsproblemen ontstaan of te lang onbehandeld blijven. Gemeenten kunnen preventie stimuleren door arbeidsmigranten actief op te zoeken, hen te ondersteunen zich in te schrijven bij de huisarts en hen wegwijs te maken naar voorzieningen in de gemeenten. We moeten goede voorbeelden met elkaar delen over hoe gemeenten, werkgevers en zorgorganisaties gezamenlijk optrekken om arbeidsmigranten betere zorg en ondersteuning te bieden. Zodat zij ook in de toekomst gezond kunnen blijven participeren.

Voor vragen kunt u contact opnemen met Inge Goorts via i.goorts@pharos.nl.

Bijlage 1. De uitkomsten van de tweede peiling in detail

In deze bijlage gaan we gedetailleerder in op de uitkomsten van de tweede peiling. Alvorens de thematische resultaten te behandelen, komen eerst enige algemene resultaten aan bod. Vooraf dient nog opgemerkt te worden dat een 50-tal ondervraagden de open eindvraag naar eventuele opmerkingen beantwoord hebben. De daar gegeven antwoorden zijn niet gemakkelijk te bundelen, ze variëren van het verzoek tot het opnemen van studenten in de vragenlijst, klachten over de Nederlandse bureaucratie en over xenofobie, kritiek op de (aanvankelijke) corona-aanpak, het idee dat de zorg te veel op de Nederlandse mentaliteit is afgestemd tot persoonlijke getuigenissen over de behandeling in de zorg. Deze antwoorden worden hier niet verder verwerkt.

Bekendheid met en waardering voor de Nederlandse gezondheidszorg in het algemeen

Een eerste reeks vragen ging over de kennis van, de informatieverwerving over en de waardering van de respondenten voor de Nederlandse gezondheidszorg. Een meerderheid van de ondervraagden (58%) geeft aan sinds de komst naar Nederland informatie over de gezondheidszorg te hebben ontvangen. Kijken we naar de verdeling over de 8 door ons onderscheiden categorieën, dan is er echter toch enige reden tot zorg, met name voor de categorie laaggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa. Daarvan is minder dan de helft (44%) daadwerkelijk geïnformeerd. Nemen we de leeftijd in ogenschouw, dan blijken jongeren zonder meer slecht geïnformeerd (met een schamele 14%). Voorts blijkt uit de beantwoording dat voor alle categorieën geldt, dat, naarmate het verblijf langer duurt, het verkrijgen van informatie waarschijnlijker wordt. Van de kort verblijvende respondenten geeft een derde aan geïnformeerd te zijn, bij de langer verblijvende stijgt dit naar twee derde. Daarnaast is tevens van betekenis de sector waarin gewerkt wordt. Arbeidsmigranten in arbeidsintensieve sectoren (zoals de landbouw en industrie) zijn duidelijk minder geïnformeerd. Ook transport, distributie en logistiek scoren onder het gemiddelde (47%), terwijl de respondenten werkzaam als kennismigranten ver boven het gemiddelde geïnformeerd blijken te zijn. Bezien we tenslotte de contractvorm, dan springen de respondenten die op uitzendbasis werken er, met een percentage van 39% geïnformeerd, in negatieve zin uit.

Gevraagd naar de bron van de informatie, met meerdere antwoorden mogelijk, noemen de meeste respondenten minstens twee bronnen. Gemiddeld worden daarbij het meest de werkgever waarbij zij onder contract staan en de Nederlandse collega's/kennissen (met beide 30%) genoemd, direct gevolgd door landgenoten uit het land van herkomst (met 29%). Nederlandse media, social media en informatie van overheidswege volgen (met respectievelijk 25%, 21% en 21%). Indien we hierbij naar enkele kenmerken van de respondenten kijken valt op binnen de groep laaggeschoold en hooggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa dat de informatie het meest verkregen wordt (met respectievelijk 38 en 34%) van eigen landgenoten. Laaggeschoolde derdelanders halen hun informatie op de eerste plaats van social media. Hooggeschoold werkende West-Europeanen (en uit de VS/Canada) daarentegen noemen het meest als bron (zelfs 52% bij beide categorieën) de werkgever waarmee een arbeidsrelatie bestaat. Ook informatie van overheidswege scoort goed in deze beide categorieën (met respectievelijk 30% en 29%). Kijken we naar een aantal andere kenmerken van de respondenten dan valt op dat de respondenten die slechts sinds kort in Nederland zijn informatie van overheidswege (met 43%) veel vaker noemen dan de andere informatiebronnen (die volgen op 29% en minder). Betrekken we de sector waar gewerkt wordt, dan scoren de werkgevers in de arbeidsintensieve sectoren, zoals de landbouw, en (in mindere mate) de bouw en de industrie, laag als informatiebron; in die sector wordt in vaker informatie gekregen via landgenoten, met social media als goede tweede. Bij de jongste respondenten zijn landgenoten, gevolgd door de social media, veruit de belangrijkste informatiebron (67%). Hoe ouder de respondent, hoe vaker informatie van overheidswege wordt genoemd. De respondenten met een vast contract noemen het meest de eigen werkgever, terwijl respondenten die op uitzendbasis werken het eerst de eigen landgenoten als informatiebron noemen. In de data kan ook een correlatie worden gelegd tussen de informatiebron en de beoordeling van de eigen gezondheid. Opmerkelijk hierbij is dat voor de respondenten die melden te lijden aan een slechte gezondheid de media uit het land van herkomst de belangrijkste informatiebron vormen voor de Nederlandse gezondheidszorg, gevolgd door landgenoten uit het herkomstland (!).

Zicht op en beoordeling van de voorzieningen

In dit cluster is tevens gevraagd naar de kennis van en een beoordeling van (bepaalde aspecten van) de gezondheidszorg. Enkele in het oog springende resultaten worden hier samengevat:

- 70% van de respondenten geeft aan te weten waar zij met gezondheidsklachten terecht kunnen; de categorie laaggeschoold werkenden uit West-Europa blijft daarbij achter op de rest (met 59%). Kijken we naar enkele andere kenmerken, dan blijkt, zoals te verwachten, dat de onbekendheid op dit terrein sterk afneemt met het voortduren van een verblijf; respondenten die kortgeleden naar Nederland zijn gekomen geven voor 42% aan dat ze de weg niet weten, dat percentage loopt stapsgewijs terug naar 8% bij de

respondenten die langer dan 5 jaar in Nederland zijn. Bij leeftijd zien we een vergelijkbaar patroon; hoe ouder, hoe beter op de hoogte. Gekoppeld aan het soort arbeidscontract springen uitzendwerkers (en werkers met een informeel contract) er het minst goed uit; slechts de helft weet waar met klachten heen te gaan.

- Op de vraag of het raadzaam is bij klachten direct naar een ziekenhuis te gaan, antwoordt twee derde van de respondenten met nee. Hier doet zich ook de duur van de aanwezigheid gelden, hoe langer reeds in Nederland, hoe meer mensen aangeven dat dit niet de meest raadzame stap is. Gerelateerd aan leeftijd geven de respondenten onder de 25 jaar een afwijkend antwoord ten opzichte van het gemiddelde, zij antwoorden (met 45%) dat een gang direct naar het ziekenhuis het beste is, terwijl alle andere leeftijdscategorieën in het algemene patroon passen.
- Op de vraag of men zich vrij voelt een zorgverlener te raadplegen, geeft 58% een positief antwoord. 22% antwoordt hierop neutraal of weet het niet, 20% geeft een negatief antwoord. Aan positieve zijde zijn er geen echte uitschieters, wel aan negatieve zijde. Van de categorie laaggeschoold werkenden uit West-Europa komt een derde met een negatief antwoord, ook hoog- en laaggeschoold werkende derdelanders geven een negatief antwoord (met respectievelijk 30% en 31%). Opvallend is dat de respondenten die wat langer in Nederland zijn (een half tot een jaar) zich uitgesproken kritisch uitlaten (slechts 40% is positief). Ook is sprake van het patroon dat met het ouder worden het antwoord positiever wordt.
- Gevraagd is ook of men bij het raadplegen van zorg het zo regelt dat dit in eigen land kan geschieden. De beantwoording van deze vraag is opmerkelijk; een derde van de respondenten is het hier mee eens, 45% is dat niet en 22% spreekt zich neutraal of niet uit. Bij hoog- en laaggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa en hoog- en laaggeschoold werkende derdelanders is de neiging het grootst zich in eigen land te laten verzorgen, terwijl de overige vier categorieën (ruim) onder het gemiddelde blijven. Hooggeschoold werkenden uit de VS & Canada geven zelfs voor 82% aan dat ze, indien nodig, in Nederland een beroep willen doen op zorg, tegen 4% in het land van herkomst. Andermaal zien we hier dat, naarmate het verblijf langer duurt, minder wordt uitgegaan van een beroep op de gezondheidszorg in het land van herkomst. Respondenten met een uitzendcontract (met 45%) en met een informeel contract (50%) geven beduidend vaker aan dat ze het raadplegen van zorg in eigen land willen regelen.
- Op de vraag of respondenten zich serieus genomen voelen in de Nederlandse gezondheidszorg lopen de meningen fors uiteen. Terwijl slechts 27% van de hooggeschoold werkende uit Centraal en Oost-Europa en 26% van de hooggeschoold werkende derdelanders hierop ja antwoordt, geven de 3 andere categorieën hooggeschoold werkenden in meerderheid aan dat dit wel het geval is. De laaggeschoold werkende categorieën scoren in de beantwoording ertussenin. Een groot aantal respondenten antwoordt met weet niet, vooral onder de werkenden die slechts sinds kort in Nederland zijn. Dat geldt eveneens voor de jongste leeftijdsgroep.
- Het vertrouwen in de zorgverleners is echter niet bijzonder hoog, zeker niet als we dit vergelijken met het vertrouwen onder de Nederlandse bevolking. Gemiddeld spreekt 33% van de respondenten uit (veel) vertrouwen te hebben in de zorgverleners, 30% is neutraal of spreekt zich niet uit en 37% heeft geen of weinig vertrouwen. Volgens CBS-cijfers (in het onderzoek *Belevingen 2018*) ligt dat bij de Nederlandse bevolking beduidend anders, zorgverleners krijgen in dat onderzoek rapportcijfers van 80%, waarbij lager opgeleiden een iets hoger cijfer geven dan hoogopgeleiden.¹³
- Een minderheid van de respondenten (36% eens, tegen 43% oneens) is van mening dat beheersing van de Nederlandse taal noodzakelijk is voor het verkrijgen van goede gezondheidszorg. Alleen bij laaggeschoold werkende West-Europeanen ligt die verhouding andersom. Indien we de contractvorm hierbij betrekken, blijkt dat bijna de helft van de uitzendkrachten (46% eens, 35% oneens) een duidelijk andere mening is toegedaan en dit wel van belang acht. Dit geldt eveneens voor mensen die aangeven dat hun gezondheid is verslechterd sinds zij naar Nederland zijn gekomen (49% eens, 32% oneens). Opmerkelijk is voorts dat 50-plussers (met 64%) aangeven dat de beheersing van de Nederlandse taal hierbij niet relevant is.
- De vraag naar de eigen kennis van de Nederlandse gezondheidszorg levert een gevarieerd beeld op, 30% geeft aan goed op de hoogte te zijn, 36% is dat niet en 34% geeft een neutraal antwoord of weet het niet. In de beantwoording doen zich geen opmerkelijke verschillen voor, met uitzondering van de respondenten die nog niet zo lang in Nederland vertoeven. Zij zijn beduidend minder op de hoogte, en dat geldt ook de jongste leeftijdsgroep en (in mindere mate) voor uitzendkrachten. Respondenten waarvan de gezondheid is verbeterd sedert zij in Nederland zijn, geven tenslotte bovengemiddeld aan op de hoogte te zijn (44%).
- Een ruime meerderheid (61%) van de respondenten zou graag informatie in de eigen taal ontvangen, uitschieters hierbij zijn zowel de laaggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa (met 70%) als de

¹³ <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/48/nederlanders-tevreden-over-zorgverleners>

hooggeschoold werkenden uit de VS/Canada (met 86%). Naarmate het verblijf langer duurt loopt deze wens geleidelijk terug (van 82% naar 53%). Mensen met een slechte gezondheid spreken deze wens ook vaker uit (78%).

- Tegelijkertijd geeft een grote meerderheid (78%) van alle deelnemers aan het op prijs te stellen meer informatie over de Nederlandse gezondheidszorg te ontvangen. Daarbij doen zich weinig significante verschillen voor.
- Gevraagd naar de gezondheidszorg in Nederland in vergelijking met de zorg in eigen land, zijn de meningen sterk verdeeld, ongeveer een derde van de respondenten vindt de zorg in eigen land beter, een derde vindt de Nederlandse zorg beter en de overige respondenten reageren neutraal of zonder uitgesproken mening. Naarmate mensen langer in Nederland verblijven verschuift de vergelijking ten faveure van de Nederlandse zorg, maar dat komt vooral doordat mensen met een neutrale mening zich positiever uitlaten. Als we de herkomst hierbij in ogenschouw nemen, zijn het vooral de West-Europeanen (met 47%) die de eigen zorg beter geregeld vinden. Opmerkelijk is dat de respondenten wiens gezondheid is verbeterd na aankomst in Nederland positiever oordelen over de Nederlandse zorg (56%), terwijl de respondenten wiens gezondheid na aankomst is verslechterd de gezondheidszorg in eigen land bovengemiddeld blijven beoordelen (42%).

Hoe beoordeelt men de eigen gezondheid?

Enkele vragen gingen rechtstreeks in op de eigen gezondheid. Een ruime meerderheid van de respondenten (74%) geeft aan over een (zeer) goede gezondheid te beschikken en slechts 5% beoordeelt de eigen gezondheid negatief. Wel loopt deze beoordeling terug naarmate de respondenten ouder zijn (van 91% voor de jongste leeftijdsgroep naar 69% voor de 50-plussers) en verschuift de beoordeling naar niet goed en niet slecht (van 9% naar 25% voor dezelfde groepen). De ondervraagden beoordelen hun gezondheid gemiddeld lager dan de Nederlandse beroepsbevolking. CBS/TNO melden in de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2020 dat 83,4% van de Nederlandse beroepsbevolking de eigen gezondheid als (zeer) goed ervaart.¹⁴ Ook onder de Nederlandse beroepsbevolking neemt de gezondheid in het algemeen af met de leeftijd, tot 77% voor de groep 55- tot 65-jarige werknemers.¹⁵

In het voorgaande is reeds enkele keren aan de orde geweest dat ook gevraagd is of de gezondheid sinds de komst naar Nederland is gewijzigd. De helft van alle respondenten geeft aan dat deze ongewijzigd is gebleven, 16% spreekt van een verbetering van de gezondheid, 35% van een verslechtering. Een verslechtering wordt vooral gemeld door de laaggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa. Bezien we de leeftijdsgroepen in dit licht dan valt op dat 50-plussers in geringere mate spreken van een verslechtering (24%). In het oog springt verder dat 49% van de uitzendkrachten van een verslechterde gezondheid spreekt. Respondenten die hun algemene gezondheid als zijnde slecht beoordelen geven in grote mate aan (78%) dat die gezondheid verder is verslechterd. Dit geldt in mindere mate (met 57%) ook voor respondenten die hun eigen gezondheid niet goed en niet slecht beoordelen. De gemelde verslechtering wijkt af van de mening onder de Nederlandse bevolking; CBS-cijfers laten zien dat onder die bevolking de beoordeling van de eigen gezondheid als zijnde (zeer) goed de laatste jaren nog (licht) stijgt; mogelijk als gevolg van corona, is pas zeer recentelijk een daling te bespeuren.¹⁶ Andere CBS-cijfers geven echter op basis van gegevens over ongeveer 112 duizend werkzame personen die 10 jaar zijn gevolgd, na verloop van tijd, een daling van de gezondheid aan van ongeveer 55%. De periode van 10 jaar die in dat longitudinale onderzoek is gebruikt, is beduidend langer dan de gemiddelde duur van het verblijf van de ondervraagden en daarom is het niet voor de hand liggend deze cijfers te vergelijken.¹⁷

Hoe is het gebruik van de algemene gezondheidszorgvoorzieningen?

Respondenten is gevraagd naar hun beroep op en gebruik van vormen van gezondheidszorg sedert hun komst naar Nederland. Daarbij zijn een tiental mogelijke antwoorden gegeven (met meerdere antwoorden mogelijk). Het aantal respondenten dat geen gebruik heeft gemaakt van zorgvoorzieningen (of zich hier niet over uitspreekt) is 15%. Gemiddeld genomen hebben respondenten een beroep gedaan op 2,5 zorgvoorziening. Laaggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa komen uit op een lager gebruik (ongeveer 2 voorzieningen gemiddeld). Naarmate de respondent langer in Nederland is, stijgt niet alleen het gebruik van alle voorzieningen, maar wordt in totaal ook vaker gebruik gemaakt van meerdere voorzieningen (3,4). De belangrijkste zorgvoorzieningen die zijn geraadpleegd zijn de huisarts (72% van alle respondenten), de tandarts (52%), een ziekenhuis/specialist (48%), de fysiotherapie (30%) en psychologische of psychiatrische hulp (25%). De overige vormen van zorg (gezinszorg, kraam-, kinder- en jeugdzorg, wijkverpleging) blijven (ruim) onder de 10%. Bezoek aan de huisarts ligt het laagst bij laaggeschoold werkenden uit

¹⁴ <https://www.monitorarbeid.tno.nl/nl-nl/onderzoeken/nea/>

¹⁵ <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2021/16/nationale-enquete-arbeidsomstandigheden-2020-resultaten>

¹⁶ <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2021/35/kwartaalcijfers-ervaren-gezondheid-zorggebruik-en-leefstijl>

¹⁷ <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/06/mensen-zonder-werk-voelen-zich-minder-gezond-dan-werkenden>

Centraal en Oost-Europa (61%), terwijl alle categorieën hooggeschoold werkenden in het huisartsengebruik (ruim) boven de 80% uitkomen. De rangorde in het gebruik wijzigt met het stijgen van de leeftijd en naarmate mensen langer in Nederland zijn (ziekenhuis/specialistengebruik neemt sterk toe en verschuift naar de tweede plaats). Tenslotte dient vermeld te worden dat mensen die spreken van een slechte algemene gezondheid vaker een beroep doen op psychologische of psychiatrische hulp (47%).

Het gebruik van vormen van gezondheidszorg kan ook worden afgeleid van het antwoord op de vraag wanneer een bezoek heeft plaatsgevonden. Het gebruik blijkt gerelateerd aan de duur van de aanwezigheid en is onder de mensen die pas kort in Nederland zijn het laagst (een kwart heeft nog nooit een Nederlandse huisarts bezocht), terwijl ook uitzendkrachten (met 18%) aangeven nog nooit een arts bezocht te hebben.

Aan respondenten die geen gebruik hebben gemaakt van zorgvoorzieningen is gevraagd om welke redenen die niet is gebeurd. Onbekendheid met de gezondheidszorg in Nederland wordt veruit het meest genoemd (42% van de niet-gebruikers), gevolgd door de mening dat contact met Nederlandse zorgverleners niet zinvol is vanwege onvoldoende begrip of verstaanbaarheid (31%), geen huisarts (27%) of de onmogelijkheid zich in te schrijven (27%). Hoewel er verschillen zijn op te tekenen is het feitelijk aantal respondenten in de afzonderlijke categorieën te laag om van significante verschillen te spreken.

Verzekeringen en inschrijving

De vraag naar de mate van verzekerd zijn levert een opmerkelijk antwoord op. Haast iedere respondent (98%) geeft aan een zorgverzekering in Nederland te hebben, terwijl 31% tevens een zorgverzekering in eigen land heeft. Ook geeft 39% aan in het bezit te zijn van een (medische) reisverzekering. Alleen de sedert kort aanwezige respondenten wijken hier licht van af, daarvan heeft 11% geen Nederlandse zorgverzekering.

Het percentage respondenten met een zorgverzekering in het land van origine is vooral groot onder derdelanders uit niet tot de EU/EER behorende Europese landen, zowel hooggeschoold werkenden (43%) als laaggeschoold werkenden (38%). Naarmate men langer in Nederland verblijft vermindert dit percentage stapsgewijs.

Een medische reisverzekering komt vooral veel voor bij de hooggeschoold werkenden uit West-Europa, de VS/Canada en bij hooggeschoolde derdelanders van binnen en buiten Europa (ruim boven de 50%). Onder laaggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa is dit daarentegen slechts voor een kwart van de respondenten in die categorie het geval. Opmerkelijk is dat naarmate het verblijf langer duurt het percentage respondenten met een medische reisverzekering bijna verdubbelt (van 26% naar 47%). Op dit punt doet zich ook een verschil voor als we de contractvorm betrekken in de analyse. Respondenten met een vaste aanstelling kennen vaker (44%) een dergelijke verzekering dan respondenten in tijdelijke dienst (35%) of uitzendkrachten (29%).

De inschrijving bij huisarts en tandarts geeft een uiteenlopend patroon te zien. 81% van de respondenten is in Nederland ingeschreven bij een huisarts, terwijl 39% van de respondenten aangeeft in eigen land ingeschreven te zijn. Daar zitten dus mensen bij die in twee landen bij een huisarts ingeschreven zijn. Een in het oog springende afwijking doet zich voor bij laaggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa (33% is niet bij een Nederlandse huisarts ingeschreven). Bij mensen die korter dan een jaar in Nederland verblijven, in de jongste leeftijdsgroep en bij uitzendkrachten loopt dit percentage niet bij een huisarts ingeschrevenen op tot boven de 50%.

Inschrijving bij een Nederlandse tandarts gaat op voor de helft, terwijl 39% (mogelijk tevens) is ingeschreven bij een tandarts in het thuisland. De inschrijving bij een tandarts laat een grote divergentie zien, in dit geval tussen enerzijds alle categorieën hooggeschoold werkenden (en alle West-Europeanen) die tot ruim boven de 50% inschrijving komen, anderzijds de laaggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa die voor twee derde geen inschrijving bij een Nederlandse tandarts kennen. Zoals te verwachten viel zijn ook hier de duur van het verblijf en de leeftijd van invloed op een verandering in de tijd gezien. Kijken we naar de andere kenmerken dan valt op dat het percentage niet-inschrijving bij uitzendkrachten oploopt tot 77%. Je zou mogen verwachten dat de lage inschrijving die bij een deel van de respondenten valt te bespeuren mogelijk wordt gecompenseerd door een hogere inschrijving in eigen land. Dat lijkt bij de verschillende categorieën hooggeschoold werkenden het geval te zijn evenals bij jongeren en bij mensen die pas sinds kort in Nederland zijn. Bij de laaggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa is dit echter slechts ten dele het geval; 44% geeft aan wel, 54% geeft aan niet in eigen land bij een tandarts te zijn ingeschreven. Bij uitzendkrachten zien we eenzelfde discrepantie, 58% is wel, 38% is niet bij een tandarts ingeschreven in eigen land.

Arbeidsomstandigheden en bedrijfsgezondheidszorg

In enkele vragen is getracht inzicht te verwerven in relevante Arbo-aspecten en -voorzieningen. Met name is gevraagd of er een veiligheidscoördinator/preventiemedewerker aanspreekbaar is op een onveilige of ongezonde werkomgeving, of een bedrijfsarts aanspreekbaar is, een bedrijfsgezondheidsdienst of een vertrouwenspersoon. Van de respondenten zegt 34% geen weet te hebben van een of meerdere voorzieningen die te maken hebben met een onveilige of ongezonde werkomgeving, terwijl 23% aangeeft dat hierop niemand aanspreekbaar is. Bij laaggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa liggen deze beide percentages op 33%. Versterkt treedt dit op bij uitzendkrachten; van deze groep geeft 41% aan niet te weten van een van deze voorzieningen, terwijl 34% stelt dat niemand aanspreekbaar is op dit terrein. Respondenten die aangeven dat hun gezondheid slecht is stellen zelfs bij meerderheid (55%) dat niemand op de werkplek voor een van deze voorzieningen aanspreekbaar is.

Kijken we naar de afzonderlijke voorzieningen dan noemen alle respondenten met 25% de preventiemedewerker het vaakst, gevolgd door de bedrijfsarts (9%) en de vertrouwenspersoon (eveneens 9%). De bedrijfsgezondheidsdienst is slechts bij 5% van de respondenten bekend. Hooggeschoold werkenden van alle categorieën spreken gemiddeld beduidend vaker van de aanwezigheid van een van deze voorzieningen dan de laaggeschoold werkenden. Opmerkelijke afwijking in dit patroon is dat de laaggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa als enige categorie de vertrouwenspersoon iets vaker noemen (12%, tegen 9% bij alle respondenten). De verblijfsduur is niet van invloed op de beantwoording. Wel is de contractvorm van invloed, respondenten in tijdelijke contracten en uitzendkrachten scoren lager dan mensen in vaste dienst.

Een vervolgvraag handelt over de mening naar de informatievervalsing over veilig en gezond werken, de veiligheidsvoorschriften en de naleving hiervan en het contact met leiding en collega's dienaangaande. We vatten de beantwoording hier samen:

- Op de vraag of informatie wordt verschaft op de werkplek over hoe gezond en veiligheid te werken antwoordt een meerderheid (58%) van alle respondenten bevestigend, bijna een kwart (23%) geeft aan dat dit niet het geval is, terwijl 20% geen mening heeft of zegt het antwoord niet te weten. Alle categorieën hooggeschoold werkenden zitten op of boven dit gemiddelde, terwijl laaggeschoold werkenden hier onder blijven. Laaggeschoold werkenden van binnen de EU/EER antwoorden voor meer dan een derde ontkennend. De duur van de aanwezigheid in Nederland is niet van invloed op de beantwoording en dat geldt in zekere zin ook voor de leeftijd van de respondent. Uitzendkrachten antwoorden ruim onder het gemiddelde bevestigend (42%) en voor meer dan een derde ontkennend (34%).
- Ook is gevraagd naar het naleven van de regels inzake veilig en gezond werken. Een kleine meerderheid van alle respondenten (53%) is van mening dat men zich op het werk aan deze regels houdt. Bij zowel laaggeschoold werkenden uit Oost- als West-Europa, als bij laaggeschoolde derdelanders is het percentage respondenten dat juist niet deze mening is toegegaan substantieel van aard (met respectievelijk 32%, 23% en 26%). Uitzendkrachten zijn beduidend minder positief (42% bevestigend, tegen 38% ontkennend).
- De inzet van leidinggevenden om onveilig en ongezond werken te voorkomen wordt slechts door 48% onderkend, 27% spreekt zich niet uit en 25% van alle respondenten antwoordt hierop negatief. Opvallend is hierbij dat zowel de hooggeschoold als de laaggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa lager uitkomen, slechts 40% antwoordt bevestigend en 33% ontkennend. Respondenten met een vast contract spreken zich duidelijk positiever uit, terwijl uitzendkrachten zich negatiever uitlaten aangaande die inzet.
- Gevraagd is ook of de respondent zelf collega's aanspreekt ten aanzien van veilig en gezond werken. Een meerderheid van de ondervraagden (56%) geeft aan dit te doen. Hierbij doen zich grote verschillen voor die deels moeilijk te duiden zijn. Opmerkelijk is de houding van hooggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa die voor bijna de helft (46%) aangeven hier neutraal in te staan. Naarmate de ondervraagden langer in Nederland zijn stijgt het percentage dat collega's aanspreekt.
- De ondervraagden is tenslotte gevraagd of zij zelf worden aangesproken op onveilig en ongezond werken. 42% geeft aan dat dit het geval is, 25% ontkent dit en de overige 33% uit zich neutraal of zegt het niet te weten. De beantwoording is, afgezet tegen de verschillende categorieën en kenmerken, niet erg eenduidig. Opvallend is wel dat hooggeschoold werkende Centraal en Oost-Europese respondenten zich in groten getale neutraal of niet uitspreken (43%) en tevens uitgesproken laag in bevestigende zin antwoorden (26% zegt aangesproken te worden).

Persoonlijke bescherming, preventie en beleid bij ziekte

In enkele vragen komt de wijze aan de orde waarop respondenten zijn geïnformeerd of geïnstrueerd op het gebied van preventie en beleid bij ziekte.

Een eerste cluster handelt over het geven van veiligheidsinstructies, het verstrekken van persoonlijke beschermingsmiddelen, instructie over ziekmelding, over uitleg inzake het contact met bedrijfsarts/bedrijfsgezondheidsdienst en over deelname aan preventief onderzoek. In de laatste 12 maanden heeft instructie over ziekmelding het meest plaatsgevonden (met 51%), gevolgd door het verstrekken van veiligheidsinstructies (met 47%), de verstrekking van beschermingsmiddelen (34%), uitleg over bedrijfsarts of bedrijfsgezondheidsdienst (25%) en tenslotte over preventief onderzoek (13%). De keerzijde is dat nog nooit over deelname aan preventief onderzoek is gesproken bij een grote meerderheid van de ondervraagden (73%). De helft (50%) is nooit uitgelegd hoe het contact met bedrijfsarts/bedrijfsgezondheidsdienst verloopt, 27% heeft nog nooit persoonlijke beschermingsmiddelen mogen ontvangen, 23% geen veiligheidsinstructies en 22% heeft geen uitleg over ziekmelding ontvangen.

Vergelijkende cijfers over de Nederlandse beroepsbevolking geven op sommige punten verschillen aan: in 2020 had 1 op de 5 werknemers de optie om mee te doen aan een preventief onderzoek naar de gezondheid of vitaliteit; dit percentage wijkt dus niet in grote mate af. Echter, bijna twee derde (64%) van de Nederlandse werknemers gaf aan dat ze een bedrijfsarts konden raadplegen, terwijl 65% van de werknemers een vertrouwenspersoon kon raadplegen (NEA 2020).

Indien we deze resultaten correleren met enkele andere variabelen vallen meerdere uitkomsten op. Laaggeschoold werkenden in de drie onderscheiden categorieën wijken tien procentpunten af in negatieve zin (antwoord: nog nooit) van alle categorieën hooggeschoold werkenden als het gaat om de verstrekking van veiligheidsinstructies. Houden we rekening met de contractvorm dan zien we een beduidend verschil tussen de respondenten met vaste contracten (17% nog nooit) en de respondenten met een tijdelijk of uitzendcontract (beide 30% nog nooit).

Ten aanzien van de verstrekking van persoonlijke beschermingsmiddelen valt allereerst op dat hooggeschoold werkenden met grote percentages aangeven dat dit voor hun werksituatie niet van toepassing is. Laaggeschoold werkenden uit West-Europa melden met een hoog percentage (43%) dat er nog nooit beschermingsmiddelen zijn verstrekt. De helft van de uitzendkrachten geeft aan dat deze middelen wel zijn verstrekt in de achterliggende 12 maanden; dit is beduidend hoger dan bij de ondervraagden met een tijdelijk of vast contract (respectievelijk 32 en 31%).

De uitleg over ziekmelding leidt niet tot grote verschillen tussen de categorieën. Respondenten met tijdelijke contracten en uitzendkrachten worden naar verhouding vaker niet geïnformeerd (respectievelijk 27 en 30% antwoordt nog nooit).

De vraag naar uitleg over het contact met de bedrijfsarts of bedrijfsgezondheidsdienst leidt tot beduidende verschillen. Het algemene gemiddelde van respondenten die nog nooit uitleg hebben ontvangen is hoog (50%). De laaggeschoold werkenden uit West en uit Centraal en Oost-Europa geven zelfs met grote meerderheid (respectievelijk 64% en 62%) aan dat hierover nog nooit uitleg is gegeven. Ook hooggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa blijven (met 43% nog nooit) duidelijk achter op dit terrein. Naarmate mensen langer verblijven verbetert dit eerst geleidelijk, om vervolgens rond het algemene gemiddelde te stokken. Een inschatting bij de sectoren lijkt te indiceren dat, met uitzondering van de bouw, veel respondenten die in arbeidsintensieve sectoren werkzaam zijn (landbouw, industrie, distributie, detailhandel) voor 60% of meer niet over deze voorziening worden geïnformeerd. Ook op dit punt zijn de verschillen tussen uitzendkrachten, respondenten met tijdelijke dienstverbanden en ondervraagden met vaste contracten aanzienlijk. Het antwoord nog nooit wordt door 74% van de uitzendkrachten ingevuld, tegen 51% bij mensen met een tijdelijk contract en 44% voor ondervraagden met vaste contracten.

Dit patroon treedt in versterkte mate op bij de vraag naar het aanbod van preventief onderzoek. In het algemeen is de afwezigheid van dit aanbod met 73% al zeer hoog. Dit percentage loopt bij de laaggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa (85%) en uit West-Europa (81%) nog hoger op. De duur van het verblijf lijkt geen invloed uit te oefenen op de mate van aanbod, evenmin als de leeftijd van de respondent. Uitzendkrachten en tijdelijke contractanten geven (met respectievelijk 86% en 75%) boven gemiddeld aan nog nooit een dergelijk aanbod te hebben ontvangen.

Naast de vragen over de informatieverschaffing over belangrijke gezondheidsvoorzieningen op de werkplek is ook geïnformeerd naar het daadwerkelijk gebruik. Bij de opstelling van de vragenlijst is besloten dit te beperken tot contacten met de bedrijfsarts of bedrijfsgezondheidsdienst. Meer dan driekwart van de respondenten (77%) geeft aan nog nooit contact te hebben gehad met een bedrijfsarts of bedrijfsgezondheidsdienst. De hooggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa en West-Europa vormen hierop een uitzondering, in die zin dat ruim een derde van de respondenten van beide categorieën aangeeft wel eens in contact te zijn geweest met deze

voorziening. Alle andere categorieën blijven voor wat betreft dit contact steken op een kwart of minder. Naarmate de ondervraagden langer in Nederland zijn stijgt dit contact wel; de groep die meer dan 5 jaar in Nederland is antwoordt voor twee derde met nog nooit. Kijken we naar de contractvorm, dan blijkt dat mensen met een tijdelijk contract zeer weinig contact kennen (87% antwoordt nooit), dat geldt in mindere mate ook voor uitzendkrachten (met 81% nooit).

De Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2020 verschaft ook enige gegevens over het feitelijke contact met de bedrijfsarts van de zijde van de Nederlandse beroepsbevolking; hiervan geeft 33,3% aan (wel eens) contact met de bedrijfsarts te hebben gehad. Dit percentage stijgt met de leeftijd tot bijna 50% voor de leeftijdsgroep van 55 tot 65 jaar.

Een beoordeling van de noodzaak van enkele Arbo-voorzieningen

De ondervraagden is een lijst voorgelegd met een twaalfal aspecten die samenhangen met het Arbo-terrein. De vraag die daarbij aan de orde kwam is of men van mening was dat het bedrijf op dit terrein maatregelen zou moeten nemen. Respondenten konden daarbij antwoorden met ja of nee, maar ook met een indicatie of maatregelen noodzakelijk zijn omdat genomen maatregelen onvoldoende zijn. We vatten het antwoord in deze peiling in de volgende tabel samen naar volgorde van belang. Opvallend is de, niet in de tabel opgenomen, algemene score van het antwoord 'niet van toepassing op het bedrijf waar ik werk'. Dit antwoord wordt vrijwel niet gegeven voor maatregelen inzake werkdruk (slechts 9%) en emotioneel zwaar werk (21%) en wordt vervolgens in toenemende mate gekozen voor de andere maatregelen (oplopend tot 55% bij intimidatie, agressie of geweld door klanten).

Beantwoording noodzakelijke maatregelen van Arbozorg door alle respondenten			
Maatregelen nodig inzake:	Ja, nodig	Waarvan ja, want genomen maatregelen zijn onvoldoende	Waarvan ja, er zijn nog geen maatregelen genomen
Werkdruk, werkstress	59%	33%	26%
Emotioneel zwaar werk	48%	28%	22%
Geluid, temperatuur, verlichting	42%	27%	15%
Langdurig beeldschermwerk	39%	22%	17%
Lichamelijk zwaar werk	35%	19%	16%
Pesten	27%	14%	13%
Intimidatie, agressie of geweld leidinggevende of collega	25%	16%	9%
Veiligheid i.v.m. bedrijfsongevallen	24%	18%	6%
Virussen, bacteriën, schimmels	23%	16%	7%
Arbeids-, transportmiddelen, gereedschappen	19%	13%	6%
Gevaarlijke stoffen	15%	9%	6%
Intimidatie, agressie of geweld door klanten	13%	8%	5%

Kijken we naar de beantwoording bij de ondervraagden aangaande genomen maatregelen die volstaan, dan scoren veiligheid i.v.m. bedrijfsongevallen (31%), virussen en dergelijke (31%), intimidatie door leidinggevende of collega (28%), gevaarlijke stoffen (25%) en Intimidatie, agressie of geweld door klanten (19%) gemiddeld genomen iets hoger dan de in de tabel opgenomen percentage aangaande de noodzaak van maatregelen. Opmerkelijk in bovenstaande tabel en de bijbehorende data is de noodzaak die respondenten verwoordten ten aanzien van het nemen van maatregelen die zowel met psychische, als fysieke aspecten van het werk samenhangen. De middelen en materialen waar mee men werkt, worden minder aangeduid als problematisch.

Vergeleken met de opinie van de Nederlandse beroepsbevolking zijn enige verschillen te constateren (NEA 2020). Het overgrote deel van de Nederlandse werknemers (87%) vond in 2020 dat geen (aanvullende) Arbo-maatregelen nodig waren ten aanzien van lichamelijk zwaar werk. Veruit het grootste deel van alle Nederlandse werknemers (97%) vond niet dat (aanvullende) Arbo-maatregelen nodig waren ten aanzien van gevaarlijke stoffen. In iets mindere mate gold dat voor maatregelen ten aanzien van veiligheid of bedrijfsongevallen (94%) en virussen, bacteriën of schimmels (89%). In 2020 gaf 15% van de werknemers aan dat (aanvullende) Arbo-maatregelen nodig waren voor emotioneel zwaar werk en bijna 4 op de 10 werknemers wilde (aanvullende) maatregelen voor werkdruk en werkstress. Het percentage onder de NL-beroepsbevolking dat (aanvullende) Arbo-maatregelen nodig vond ten aanzien van beeldschermwerk lag in 2020 op 24%.

Beantwoording noodzakelijke maatregelen van Arbozorg door de NL-beroepsbevolking (NEA 2020)			
Maatregelen nodig inzake:	Ja, nodig	Waarvan ja, want genomen maatregelen zijn onvoldoende	Waarvan ja, er zijn nog geen maatregelen genomen
Werkdruk, werkstress	36,6%	28,4%	8,2%
Emotioneel zwaar werk	15,3%	12,2%	3,1%
Geluid, temperatuur, verlichting	9,2%	7,2%	2%
Langdurig beeldschermwerk	24,1%	16,6%	7,5%
Lichamelijk zwaar werk	12,6%	10,2%	2,4%
<i>Pesten (in NEA onder het volgende punt gerekend)</i>			
Intimidatie, agressie of geweld leidinggevende of collega	4,6%	3,4%	1,2%
Veiligheid i.v.m. bedrijfsongevallen	5,8%	4,8%	1%
Virussen, bacteriën, schimmels	11,1%	9,5%	1,6%
<i>Arbeids-, transportmiddelen, gereedschappen (niet in NEA)</i>			
Gevaarlijke stoffen	3,2%	2,7%	0,5%
Intimidatie, agressie of geweld door klanten	6,9%	5,8%	1,1%

Vanwege significante verschillen is de categorie laaggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa afzonderlijk uitgewerkt. Allereerst valt op dat de volgorde wijzigt. Werkdruk en werkstress staan eveneens als eerste aspect genoemd, maar delen die plek met geluid/temperatuur/verlichting, op de voet gevolgd door lichamelijk zwaar werk en emotioneel zwaar werk. Voor al deze vier aspecten geldt dat de score voor noodzakelijke maatregelen dicht op of boven de 60% ligt. Ten tweede scoren alle aspecten, met uitzondering van beeldschermwerk en intimidatie door klanten, hoger of zelfs beduidend hoger als het gaat om de noodzaak van maatregelen.

Beantwoording noodzakelijke maatregelen van Arbozorg door laaggeschoold werkenden Centraal en Oost-Europa			
Maatregelen nodig inzake:	Ja, nodig	Waarvan ja, want genomen maatregelen zijn onvoldoende	Waarvan ja, er zijn nog geen maatregelen genomen
Werkdruk, werkstress	63%	30%	33%
Emotioneel zwaar werk	57%	30%	27%
Geluid, temperatuur, verlichting	63%	42%	21%
Langdurig beeldschermwerk	16%	7%	9%
Lichamelijk zwaar werk	58%	32%	26%
Pesten	31%	16%	15%
Intimidatie, agressie of geweld leidinggevende of collega	30%	18%	12%
Veiligheid i.v.m. bedrijfsongevallen	41%	32%	9%
Virussen, bacteriën, schimmels	28%	20%	8%
Arbeids-, transportmiddelen, gereedschappen	32%	24%	8%
Gevaarlijke stoffen	24%	16%	8%
Intimidatie, agressie of geweld door klanten	13%	8%	5%

Bovenstaande 12 aspecten zijn tevens geanalyseerd in relatie tot enkele kenmerken van de ondervraagden. We vatten enige opvallende scores voor de 6 belangrijkste aspecten hier samen:

- Bij werkdruk en werkstress spreekt een meerderheid van de hooggeschoold werkenden uit de VS/Canada (55%) dat maatregelen noodzakelijk zijn, omdat de genomen maatregelen onvoldoende zijn. De hoogste score als het gaat om het volledig achterwege blijven van maatregelen op dit terrein wordt gemeld door de laaggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa (met 33%). Opmerkelijk is voorts dat, naarmate men langer in Nederland verblijft, het ontbreken van maatregelen frequenter wordt signaleerd (35% van alle respondenten die langer dan 5 jaar in Nederland verblijven). Tevens spreken de ondervraagden met vaste contracten (met 37%) zich het meest uit voor meer maatregelen omdat men ontevreden is over genomen maatregelen.
- Het meest kritisch ten aanzien van maatregelen inzake emotioneel zwaar werk is de categorie van hooggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa (30% vindt maatregelen nodig, omdat de genomen maatregelen onvoldoende zijn). Ook stijgt de kritische beoordeling (ja, maar onvoldoende) naarmate respondenten langer in Nederland zijn en met het stijgen van de leeftijd.
- De thematiek van geluidshinder, temperatuur en verlichting wordt door een kwart van de respondenten gezien als zijnde niet van toepassing. Voor laaggeschoold werkenden ligt dat percentage lager. De betekenis die dit aspect heeft bij de laaggeschoolde werkenden uit Centraal en Oost-Europa (63% geeft aan dat maatregelen nodig zijn) vormt een duidelijke uitschieter ten opzichte van alle overige categorieën. Het thema speelt voorts vooral in de arbeidsintensieve sectoren en bij uitzendkrachten (56% stelt dat maatregelen nodig zijn).
- Langdurig beeldschermwerk speelt eveneens in een derde van de gevallen geen rol van betekenis, en is ongelijk verdeeld. Uit de beantwoording van de uitzendkrachten blijkt dat deze problematiek nauwelijks speelt voor deze categorie (66% zegt niet van toepassing). Maatregelen aangaande beeldschermarbeid zijn (uiteeraard) vooral aan de orde bij hooggeschoold werkenden; een ruime meerderheid van alle categorieën hooggeschoold werkenden spreekt zich uit voor de noodzaak maatregelen te nemen (met een range van 55 tot 69%).
- De beantwoording over lichamelijk zwaar werk is andermaal ongelijk verdeeld en geeft juist het tegenovergestelde beeld. Eveneens een derde van de ondervraagden geeft aan dat dit geen rol van

betekenis speelt en deze mening loopt op tot een ruime meerderheid bij de hooggeschoold werkenden. Respondenten met een vast contract geven eveneens bovengemiddeld (41%) aan dat de thematiek niet van belang is. In het oog springend is daarentegen de betekenis die dit aspect heeft bij de laaggeschoolede werkenden uit Centraal en Oost-Europa (58% geeft aan dat maatregelen nodig zijn). Alle andere categorieën blijven daar ver bij achter. Het thema speelt vooral bij korter verblijvende respondenten, in de arbeidsintensieve sectoren en bij uitzendkrachten. Deze resultaten kunnen deels worden vergeleken met CBS-gegevens uit de 16e Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA), die ingaan op sectoren waar de fysieke belasting naar verhouding hoog is.¹⁸ Het grootste deel van de Nederlandse werknemers (87%) vond in 2020 niet dat er (aanvullende) Arbo-maatregelen nodig waren ten aanzien van lichamelijk zwaar werk.

- Het thema pesten wordt door een derde van de ondervraagden gezien als een thema dat niet speelt. Opmerkelijk is dat alle Centraal en Oost-Europese respondenten dat in nog grotere mate zo zien (41%). Ruim een kwart van alle respondenten vindt maatregelen noodzakelijk, waarbij de meeste categorieën hooggeschoold werkenden lager scoren dan de laaggeschoold werkenden.

In de volgende tabel vergelijken we de beantwoording ten aanzien van de noodzaak tot het nemen van de verschillende Arbo-maatregelen voor de totale groep ondervraagden en de categorie laaggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa met de NEA 2020 uitkomsten voor de totale NL-beroepsbevolking.

Beantwoording (ja, nodig) inzake maatregelen van Arbozorg - vergelijking			
Maatregelen nodig inzake:	Nederlandse beroepsbevolking*	Alle respondenten 2 ^e peiling	Laaggeschoold werkenden Centraal en Oost-Europa 2 ^e peiling
Werkdruk, werkstress	36,6%	59%	63%
Emotioneel zwaar werk	15,3%	48%	57%
Geluid, temperatuur, verlichting ¹	9,2%	42%	63%
Langdurig beeldschermwerk	24,1%	39%	16%
Lichamelijk zwaar werk	12,6%	35%	58%
Pesten ²		27%	31%
Intimidatie, agressie of geweld leidinggevende of collega	4,6%	25%	30%
Veiligheid i.v.m. bedrijfsongevallen	5,8%	24%	41%
Virussen, bacteriën, schimmels	11,1%	23%	28%
Arbeids-, transportmiddelen, gereedschappen ³		19%	32%
Gevaarlijke stoffen	3,2%	15%	24%
Intimidatie, agressie of geweld door klanten	6,9%	13%	13%
*De Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden geeft ook informatie over verschillende beroepen en bedrijfstakken; daarbij wijkt de beoordeling in beroepen met veel productiewerk/handarbeid niet significant af van de beoordeling in beroepen meer gekenmerkt door hoofdarbeid. Zo worden maatregelen aangaande zwaar lichamelijk werk onder de Nederlandse beroepsbevolking werkzaam in arbeidsintensieve sectoren door ongeveer 20% noodzakelijk geacht. ¹ NEA vraagt alleen naar geluid ² Pesten wordt in de NEA onder het aspect interne intimidatie of agressie gerekend ³ Dit aspect komt in de NEA-vraagstelling niet aan de orde			

¹⁸ <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2021/16/nea-2020-resultaten-in-vogelvlucht>

Arbeidsmigranten en de coronapandemie

De deelnemers zijn enkele vragen voorgelegd die ingaan op de gezondheidsconsequenties van de huidige pandemie. Dit vormde het laatste cluster van de peiling.

Allereerst is gevraagd naar de belangrijkste informatiebron aangaande de coronamaatregelen die op het werk in acht moeten worden genomen. De respondenten kregen negen potentiële informatiebronnen voorgelegd, waarbij meerdere antwoorden konden worden gegeven. In de beantwoording is het percentage respondenten dat in het geheel niet is geïnformeerd laag (3 tot 7%). De respondenten noemen gemiddeld een 3-tal informatiebronnen. Gemiddeld genomen is die informatie afkomstig van de werkgever en/of inlener (rond de 50%) of van Nederlandse media (idem). De Nederlandse overheid en social media worden eveneens regelmatig genoemd (beide met 37%), gevolgd door de media in het land van herkomst (31%) en Nederlandse collega's (met 26%). Hooggeschoold werkenden verkrijgen gemiddeld genomen meer informatie van de Nederlandse media en worden beter bereikt door de Nederlandse overheid. Hooggeschoold werkenden uit India en uit derde landen noemen naar verhouding vaker de Nederlandse collega's als informatiebron (35-36%). Het bereik van de Nederlandse media stijgt mee met de verblijfsduur en dat geldt (in mindere mate) ook voor de overheid als informatiebron. Laaggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa noemen 2.6 bronnen. Ook uitzendkrachten noemen gemiddeld minder bronnen (2.6). Zij scoren beduidend lager als het gaat om de Nederlandse media als bron (34%) en de Nederlandse overheid doet het minder goed als informatiebron (26%).

Belangrijkste informatiebron aangaande de coronamaatregelen op het werk	Alle respondenten 2 ^e peiling	Laaggeschoold werkenden Centraal en Oost-Europa 2 ^e peiling
De werkgever waarmee ik een arbeidscontract heb	52%	58%
Het bedrijf waar ik werk	48%	43%
Nederlandse media	52%	44%
Social media	37%	29%
De Nederlandse overheid	37%	25%
Media uit eigen land	31%	28%

De tweede vraag betrof de informatiebron aangaande de algemene maatregelen die in Nederland van kracht zijn (geweest). Aan de respondenten zijn negen informatiebronnen voorgelegd, met opnieuw de mogelijkheid tot meerdere antwoorden. Gemiddeld noemen de respondenten 3 informatiebronnen. Bij de beantwoording is het percentage niet-geïnformeerde migranten laag (variërend van 1 tot 5%).

Belangrijkste informatiebron aangaande de in Nederland van kracht zijnde coronamaatregelen	Alle respondenten 2 ^e peiling	Laaggeschoold werkenden Centraal en Oost-Europa 2 ^e peiling
Nederlandse media	62%	51%
De Nederlandse overheid	43%	29%
Social media	41%	38%
De werkgever waarmee ik een arbeidscontract heb	37%	41%
Het bedrijf waar ik werk	33%	34%
Media uit eigen land	32%	31%

Gemiddeld genomen gaan de Nederlandse media aan kop (62%), gevolgd door de Nederlandse overheid (43%) en social media (41%). Dit patroon doet zich bij alle gehanteerde categorieën voor, met uitzondering van de laaggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa. Bij deze categorie scoort de Nederlandse overheid lager (met 29%) en komt deze informatiebron pas op een zesde plaats. De betekenis van Nederlandse media en van de Nederlandse overheid groeit met het langer in Nederland zijn en met de leeftijd van de respondenten. Uitzendkrachten (28%) en de jongste leeftijdsgroep (23%) worden het slechtst bereikt door de Nederlandse overheid.

Op de vraag of de overheid de mogelijkheid van een vaccinatie heeft aangeboden wordt door een grote meerderheid (88%) met ja geantwoord. Laaggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa antwoorden (met 18%) het vaakst ontkennend. Dit percentage loopt op bij kort verblijvende arbeidsmigranten (41%), bij jongeren tot 25 jaar (27%) en bij uitzendkrachten (27%).

De respondenten is voorts gevraagd of zij coronaklachten hebben gehad. Bijna een derde van de respondenten (32%) antwoordt hierop bevestigend; laaggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa (met 38%) en uit West-Europa (met 35%) scoren hier het hoogst. De bedrijfstakken industrie, bouw en transport/distributie komen (ruim) boven dit gemiddelde uit (met 39 tot 44%). Dit spoort met CBS-cijfers die aangeven dat werknemers in deze bedrijfstakken relatief vaak in contact (moeten) komen met andere mensen; dit risico speelt bij de ICT-sector, bij financiële instellingen en verschillende vormen van informatie, communicatie en dienstverlening veel minder.¹⁹ Opmerkelijk is dat van de 50-plussers slechts 17% melding maakt van klachten. Uitzendkrachten vormen met 46% een uitschieter als we de contractvorm in de analyse betrekken. Respondenten met een slechte gezondheid melden ook veel meer coronaklachten (53%).

Een grote meerderheid van de respondenten (meer dan 80%) is getest op corona; dit hoge percentage loopt nauwelijks uiteen voor de verschillende categorieën arbeidsmigranten in het panel, met uitzondering van de hooggeschoold werkenden uit de VS/Canada waarvan slechts 50% een test heeft ondergaan. Als we andere kenmerken in ogenschouw nemen, doen zich alleen verschillen voor bij de aanwezigheidsduur; bij arbeidsmigranten die korter aanwezig zijn (een jaar of minder) ligt het testpercentage rond de 60%, voor langdurig aanwezigen loopt dit op tot meer dan 90%. Deze percentages zijn overigens aanmerkelijk hoger dan de CBS-cijfers die beschikbaar zijn voor de NL-bevolking. Daarin wordt gesproken van een testpercentage van 38%, waarbij laagopgeleiden (vanaf 18 jaar, 29%) en mensen met een bijstandsuitkering (24%) zich minder vaak hebben laten testen dan hoogopgeleiden (45 procent). Mensen met banen zitten in die CBS-cijfers op een testpercentage van 48 procent.²⁰

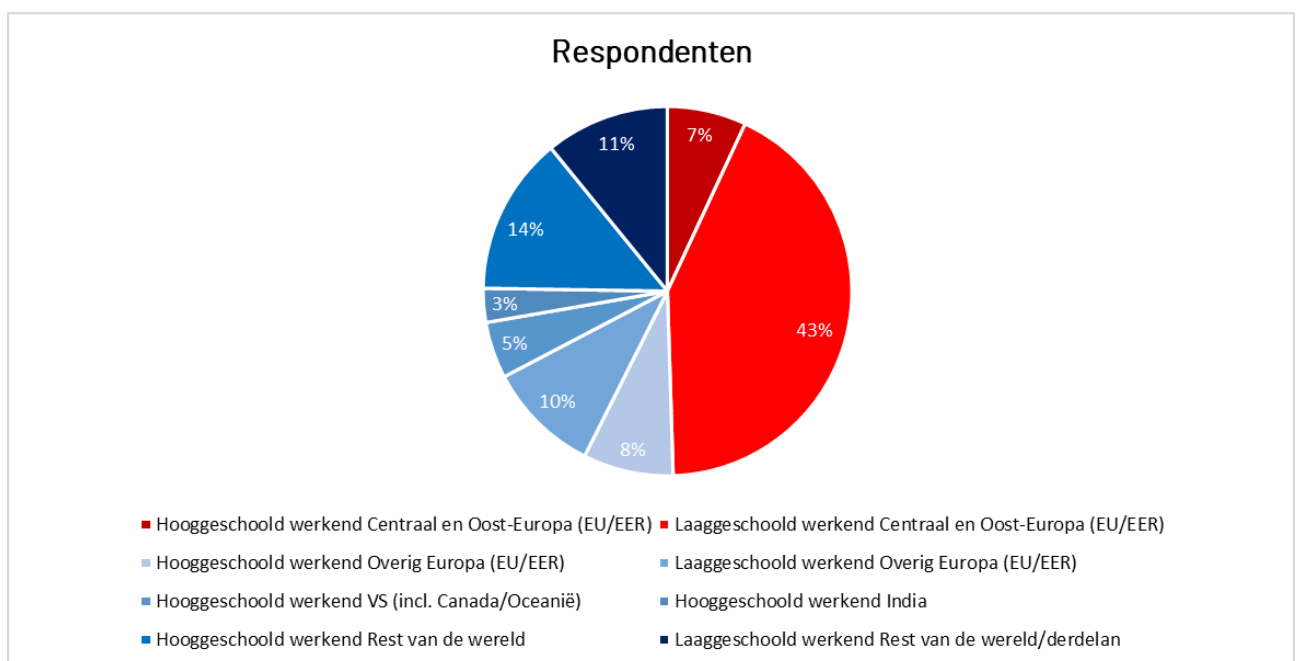
¹⁹ <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/16/1-op-5-werknemers-kwam-in-2020--vrijwel---niemand-tegen-tijdens-het-werk>

²⁰ <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/25/ggd-testdata-6-7-miljoen-mensen-deden-minstens-een-coronatest>

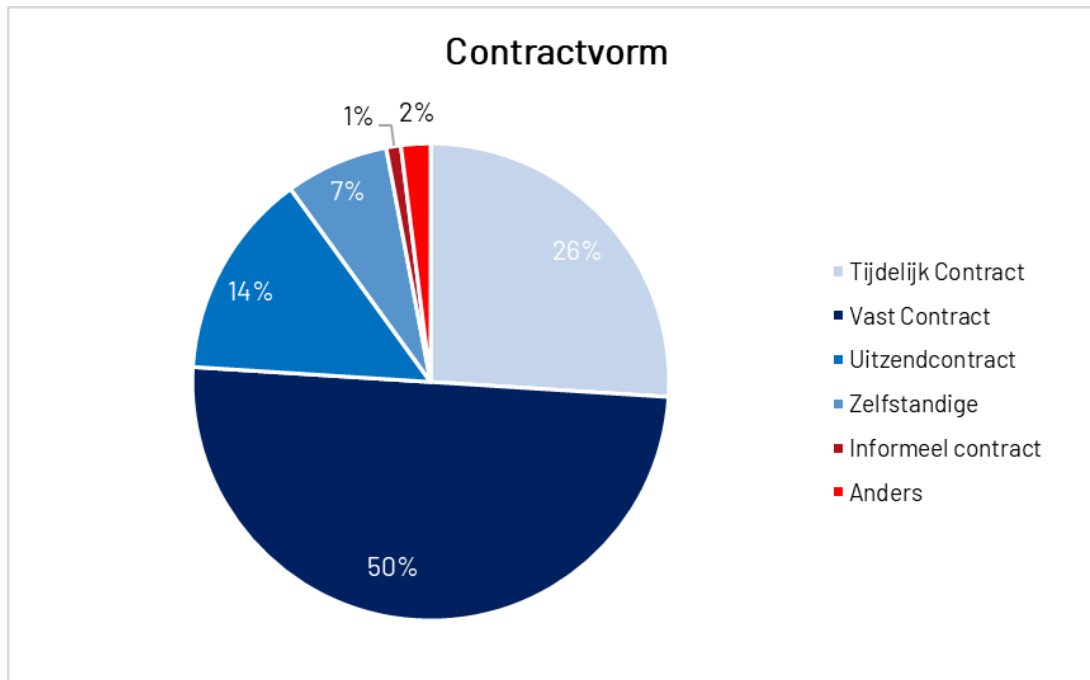
Bijlage 2. De opbouw van het panel en kanttekeningen bij de interpretatie

Idealiter dient een peiling onder arbeidsmigranten representatief te zijn voor alle in Nederland aanwezige arbeidsmigranten. Daarvoor dient het deelnemersveld een afspiegeling te vormen van de totale populatie arbeidsmigranten en de ondervraagde groep groot genoeg te zijn. Mede door het fluctuerende verblijf in Nederland is dit geen eenvoudige opgave en deze beoogde situatie is in het panel van deze peiling zeker niet gerealiseerd. Dat is een van de redenen waarom deze peiling niet kan leiden harde conclusies over 'de mening van de arbeidsmigrant'. Mede gelet op het feit dat een peiling meningen inventariseert die niet noodzakelijkerwijs hoeven overeen te komen met het feitelijk handelen, past sowieso terughoudendheid bij het formuleren van de uitkomsten. Niettegenstaande deze en onderstaande kanttekeningen kan een peiling een indicatie geven van de beleving en de attitudes van de respondenten. Voorts kan bij het herhalen van dergelijke peilingen zicht ontstaan op trends en ontwikkelingen. Tenslotte kan een analyse van de uitkomsten een duidelijker licht werpen op resultaten van eerder kwalitatief en kwantitatief onderzoek.

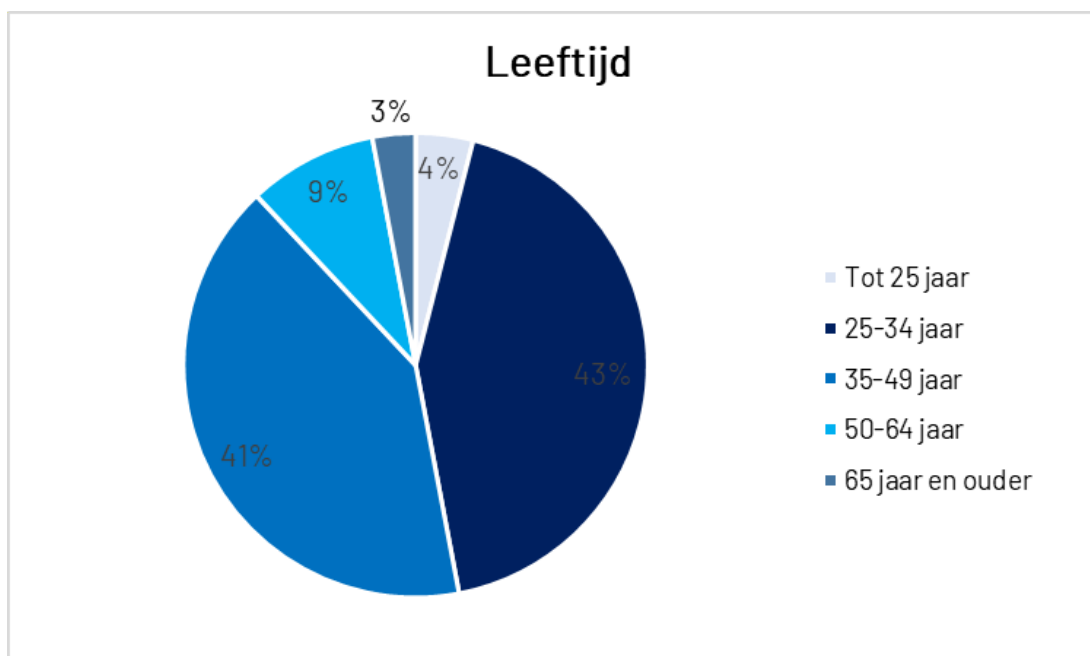
Net als in de 1^e peiling is een onderscheid aangebracht tussen laaggeschoold werkenden aan de onderkant van de arbeidsmarkt (64%) en arbeidsmigranten in hoogwaardige en goed betaalde banen (36%) aan de bovenkant van de arbeidsmarkt (kwaliteits- of kennisbanen). Enkele van de 8 categorieën, die we op basis van de 1^e peiling hadden gedefinieerd, zijn in absolute aantallen ondervertegenwoordigd in de 2^e peiling. Dit geldt in het bijzonder voor de Indiase kenniswerkers en in mindere mate voor hooggeschoold werkenden uit de VS/Canada. De verdeling tussen de EU en niet-EU herkomst is 68% tegen 32%. Het EU-aandeel lijkt daarmee, vergeleken met CBS-cijfers voor het jaar 2017 aan de hoge kant (CBS 2019). Ook kent de respons van Centraal en Oost-Europese arbeidsmigranten een scheefgroei met een oververtegenwoordiging van Poolse werknemers.



Daarnaast geldt voor de respons van het 2^e panel dat sommige sectoren ondervertegenwoordigd zijn. Ook is sprake van een ondervertegenwoordiging van arbeidsmigranten met een uitzendovereenkomst (dat ligt in deze respons op ongeveer 14%, terwijl we uit KBA Nijmegen en ander onderzoek weten dat dit in werkelijkheid beduidend hoger is). Daar staat tegenover dat de voor het onderzoek relevante contractvormen (vast dienstverband, tijdelijk dienstverband, uitzendovereenkomst) in absolute cijfers wel voldoende vertegenwoordigd zijn om indicaties te kunnen geven over mogelijke verschillen op dit kenmerk.



Uit onderzoek is gebleken dat arbeidsmigratie zorgt voor een verjonging van de beroepsbevolking; het merendeel der arbeidsmigranten is onder te brengen in de leeftijdscategorieën tussen de 25 en 50 jaar. Dat geldt ook bij dit panel. Van de deelnemende arbeidsmigranten valt 83% binnen die leeftijdsgrens. De leeftijdsopbouw verschilt beduidend van de opbouw van de Nederlandse beroepsbevolking (volgens CBS-cijfers ligt het aandeel van deze leeftijdsgroep onder de 60%).





Het Kenniscentrum
ARBEIDSMIGRANTEN

© Het Kenniscentrum Arbeidsmigranten

Dit document is tot stand gekomen door Het Kenniscentrum Arbeidsmigranten

www.hetkenniscentrumarbeidsmigranten.nl | info@hetkenniscentrumarbeidsmigranten.nl