

– Fachbeitrag D10-2019 –

17.05.2019

## **Prävention von Arbeitsbeeinträchtigung in den Niederlanden<sup>1</sup>** **Eine Schlüsselrolle für Arbeitgeber – Teil II: Das niederländische** **Arbeitsbeeinträchtigungssystem von 2004<sup>2</sup>**

*Von Dr. Angelique de Rijk, Universität Maastricht*

Das neue Jahrhundert brachte zwei neue Gesetze mit sich: 2002 das Torhüter-Gesetz (Gatekeeper Improvement Act<sup>3</sup> und 2004 das Entgeltfortzahlungsgesetz (Extended Payment of Income Act). Dies führte dies zu einem System krankheitsbedingter Leistungen, das (a) die Arbeitgeber zwei Jahre lang zur Zahlung von mindestens 70 % des Entgelts krank gemeldeter Arbeitnehmer (einschließlich Kündigungsschutz) und (b) über das Torhüter-Gesetz die Arbeitgeber, Arbeitnehmer und Arbeitsmediziner verpflichtete, gewisse Aufgaben während der Fehlzeiten des Arbeitnehmers auszuführen, um eine zügige Wiedereingliederung in das Arbeitsleben zu fördern. Einfach ausgedrückt bedeuteten diese zwei Gesetze, dass Arbeitgeber den Krankenstand steuern und Leistungen wegen krankheitsbedingter Fehlzeiten unmittelbar zahlen (s. Abbildung 1) und damit die Kontrolle über ihre Ausgaben wiedererlangen. Darüber hinaus erlangten Arbeitgeber, Arbeitnehmer und Arbeitsmediziner in einer Art Wächterstellung die Möglichkeit, über den Zugang zu Leistungen wegen krankheitsbedingten Fehlzeiten zu entscheiden, um die Anzahl der Bezieher zu kontrollieren. Daher verringerte die Privatisierung der ersten zwei Jahre der arbeitsunfähigkeitsbedingten Fehlzeiten die Rolle des Staates bei der Kontrolle der Arbeitsbeeinträchtigung<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Dieser Beitrag wurde unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de) als Fachbeitrag D10-2019 in der Kategorie D: Konzepte und Politik veröffentlicht; Zitiervorschlag: de Rijk, Angelique: Prävention von Arbeitsbeeinträchtigung in den Niederlanden. Eine Schlüsselrolle für Arbeitgeber – Teil II: Das niederländische Arbeitsbeeinträchtigungssystem von 2004; Beitrag D10-2019 unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de); 17.05.2019. Es handelt sich um eine Übersetzung des Beitrags de Rijk, A., (2019), Work Disability Prevention in the Netherlands, A Key Role for Employers, in: MacEachen, E. (ed.), The Science and Politics of Work Disability Prevention, New York: Routledge, S.223–241. Die Übersetzung des Textes wurde von Helmuth Krämer, LL.M, Legalitas, München, besorgt.

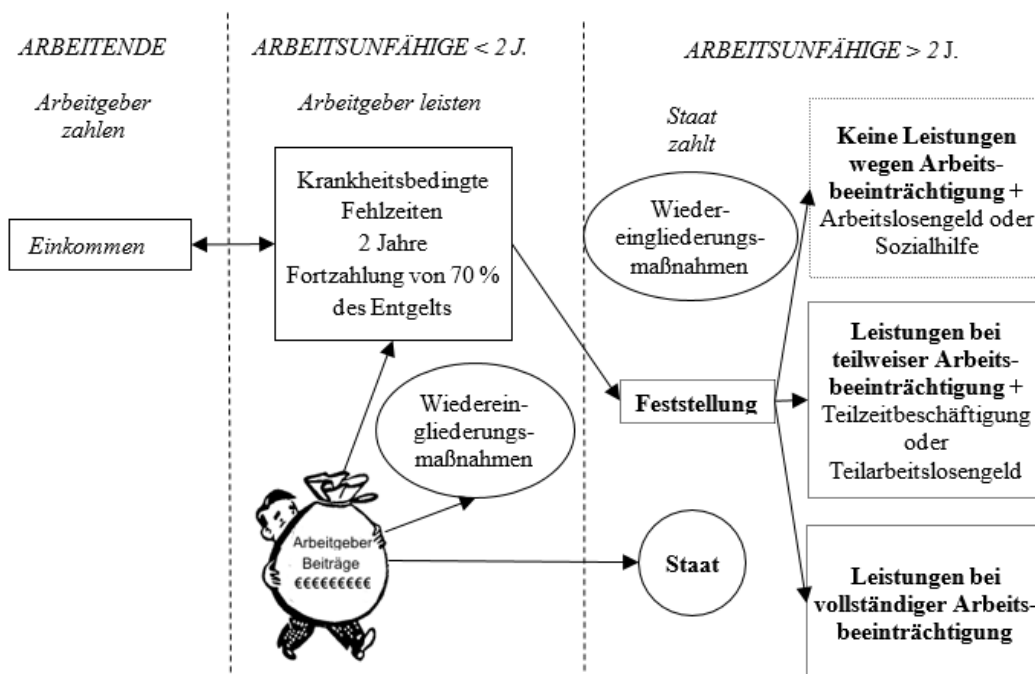
<sup>2</sup> Dieser Beitrag wird in zwei Teilen veröffentlicht (Beiträge D9- 2019 und D10 2019). Die Literaturnachweise finden sich am Ende dieses Beitrags.

<sup>3</sup> Wet Verbetering Poortwachter.

<sup>4</sup> Im englischsprachigen Original werden die Begriffe Work Disability, Work Disability Prevention, Work Disability Policy, Disability Pension und Disability Benefits benutzt. Für die Übersetzung von (Work) Disability sind die Begriffe Arbeitsbeeinträchtigung, Arbeitsunfähigkeit,

Aufgrund der auf Konsultation aufbauenden Wirtschaft trugen die Arbeitgeber praktisch über die bilateralen und trilateralen Konsultationen zur Formulierung dieser beiden Gesetze bei (Inspectie Werk en Inkomen, 2006). Die Gewerkschaften stimmten den Reformen zu, weil sie den Kündigungsschutz krank gemeldeter Arbeitnehmer nicht mehr auf nur zwei Jahre beschränkten (Hogelund, 2003). Die Ausweitung der Arbeitgeberzahlungen an kranke Arbeitnehmer auf maximal zwei Jahre muss man als Tausch der Arbeitgeberbeiträge für krankheits- und arbeitsbeeinträchtigungsbedingte Leistungen gegen deren Zahlung an bestimmte Arbeitnehmer verstehen. Diese Zahlungen können von den Arbeitgebern durch Präventions- und Wiedereingliederungseingriffe beeinflusst werden.

**Arbeitsbeeinträchtigungssystem seit 2004**



**Abbildung 1** Niederländisches System krankheitsbedingter Leistungen seit 2004

Es ist schwierig nachzuvollziehen, warum kleine und mittlere Betriebe diesen zwei Gesetzen ebenfalls zugestimmt haben. Liedorp (2002) erklärte dies damit, dass 1996, als die Pflicht der Arbeitgeber zur Lohnfortzahlung im Krankheitsfall von zwei auf sechs Wochen verlängert wurde, die Versicherungsgesellschaften versprachen, den Arbeitgebern attraktive Versicherungsprämien zur Absicherung des Risikos der Zahlungen im Krank-

Arbeitsteilhabebeeinträchtigung, Beeinträchtigung der Beschäftigungsfähigkeit, Erwerbsbeeinträchtigung und Erwerbsunfähigkeit in Betracht gezogen worden. Schließlich haben wir uns für Arbeitsbeeinträchtigung entschieden. Dieser Begriff ist im Deutschen mit keiner feststehenden rechtlichen Bedeutung versehen und drückt aus, dass die Teilhabe am Arbeitsleben auch graduell beeinträchtigt sein kann. An der Diskussion dieser Frage haben sich René Dittmann, Friedrich Mehrhoff, Oskar Mittag und Felix Welti beteiligt.

heitsfall anzubieten. Zudem waren krankheitsbedingte Fehlzeiten in kleinen und mittelständischen Betrieben schon immer niedriger als in großen Organisationen (EurWORK, 2010).

## **I. Arbeitgeber zahlen für und steuern krankheitsbedingte Fehlzeiten**

Die Kombination aus Steuerung und Zahlung für krankheitsbedingte Fehlzeiten wurde daher in den Niederlanden als offensichtlich betrachtet. Das Torhüter-Gesetz wurde geschaffen, um das unzureichende frühzeitige Eingreifen und die unzureichende Zusammenarbeit der Arbeitgeber während der krankheitsbedingten Fehlzeiten zu begegnen. Hertogh, Putman, & Urban (2001) zeigten auf, wie krankheitsbedingte Fehlzeiten wegen psychischen Problemen, der häufigsten Ursache für krankheitsbedingte Fehlzeiten, tatsächlich eine „Einbahnstraße Richtung Arbeitsbeeinträchtigungsleistungen“ darstellten (S. 11). Andere niederländische Studien zeigten einen ähnlichen Kooperationsmangel bei der Wiedereingliederung im ersten Krankheitsjahr (de Rijk, van Raak, & van der Made, 2007; van Raak u.a., 2005). Es wurde erwartet, dass das Torhüter-Gesetz von 2002 Änderungen an diesem Verhaltensmuster durch drei Hauptmaßnahmen herbeiführt: (a) Arbeitgeber und Arbeitsmediziner wurde die Möglichkeit eröffnet, über den Zugang zum System arbeitsbeeinträchtigungsbedingter Leistungen zu entscheiden, (b) Arbeitgeber, Arbeitnehmer und Arbeitsmediziner sind nun gesetzlich für die nachfolgenden Maßnahmen während krankheitsbedingter Fehlzeiten verantwortlich und (c), die Sozialversicherungsbehörde überprüft, ob dieser Verantwortung nachgekommen wird und ergreift ggf. Sanktionen (z.B. durch Leistungskürzungen für Arbeitnehmer und Geldbußen für Arbeitgeber) (OECD, 2007; Reijenga, Veerman, & van den Berg, 2006). Die folgenden Maßnahmen müssen im Falle krankheitsbedingter Fehlzeiten vorgenommen werden:

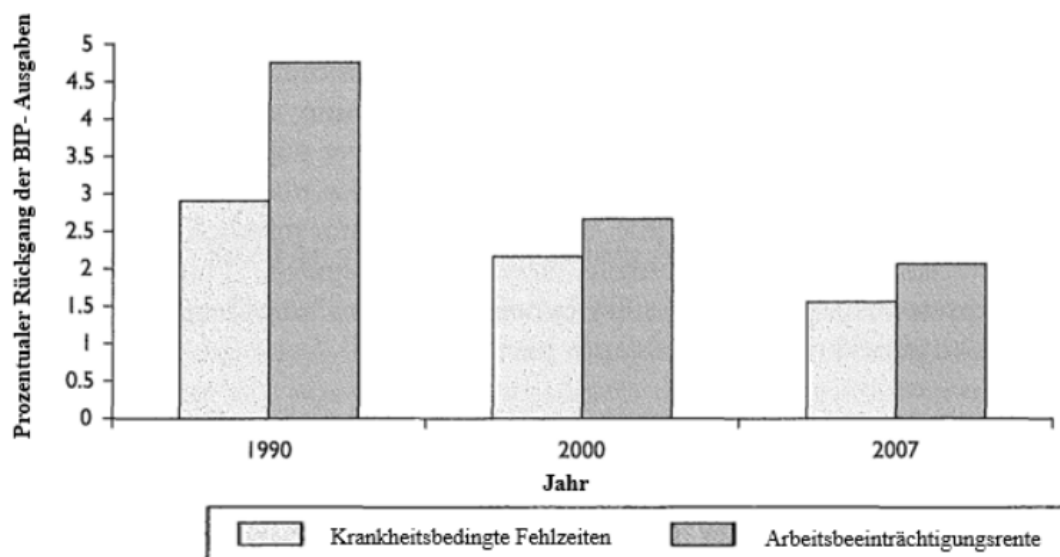
1. Der Arbeitnehmer meldet sich am ersten Krankheitstag bei dem Arbeitgeber.
2. Innerhalb von sechs Wochen erstellt ein von dem Arbeitgeber beauftragter Arbeitsmediziner eine Analyse des Arbeits(un)fähigkeitsproblems.
3. Innerhalb von acht Wochen formulieren der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer ein Wiedereingliederungskonzept einschließlich Arbeitsanpassungen und einer schrittweisen Wiederaufnahme der Tätigkeit.
4. Ist die Wiedereingliederung des Arbeitnehmers nach einem Jahr nicht erfolgt, ist der Arbeitgeber verpflichtet, dem Arbeitnehmer einen angemessenen Arbeitsplatz in einer anderen Organisation anzubieten (in der Praxis wird dies oft durch eine Wiedereingliederungsbehörde erleichtert).
5. Ist die Wiedereingliederung des Arbeitnehmers nach zwei Jahren nicht erfolgt, kann der Arbeitnehmer bei der Sozialversicherung Leistungen wegen Arbeitsbeeinträchtigung beantragen.

Aus internationaler Sicht könnte es immer noch schwer nachvollziehbar sein, warum Arbeitgeber die Verantwortung für kranke Arbeitnehmer für die Dauer von zwei Jahren so leicht angenommen haben. Es ist wichtig zu bedenken, dass die einjährige Arbeitgeberverpflichtung unmittelbar nach Einführung des Torhüter-Gesetzes im Jahr 2002 willkürlich erschien. Darüber hinaus richtete der Gesetzgeber sein Augenmerk zunehmend auf Anreizstrukturen zur Förderung der Teilhabe an bezahlter Arbeit statt auf den Einkommensschutz (OECD, 2007) und kam zu dem Schluss, dass nach mehr als einem Jahr der Suche nach Arbeitsanpassungen, andere Beschäftigungen innerhalb der Organisation und auswärtige Beschäftigung zur Vermeidung des Eintritts in das System arbeitsbeeinträchtigungsbedingter Leistungen erforderlich sei. Es wurde erwartet, dass die Ausweitung der krankheitsbedingten Arbeitgeberleistungen um ein weiteres Jahr die Zahl der Bezieher von Leistungen wegen Arbeitsbeeinträchtigung reduzieren würde. Währenddessen wurden strengere Hürden für den Zugang zum System arbeitsbeeinträchtigungsbedingter Leistungen geschaffen. Daher erwarteten die Arbeitgeber, dass geringere Beiträge an das Arbeitsbeeinträchtigungssystem (disability benefit scheme) die verlängerte Dauer der Zahlungen wegen krankheitsbedingter Fehlzeiten überwiegen würden.

## **II. Erfolge im Rahmen des neuen Arbeitsbeeinträchtigungssystems**

Das neue, durch das Torhüter-Gesetz und das Entgeltfortzahlungsgesetz geförderte Arbeitsbeeinträchtigungssystem zeigte unmittelbare, beträchtliche Wirkung. Krankheitsbedingte Fehlzeiten gingen zurück und da das Entgeltfortzahlungsgesetz einen Kündigungsschutz beinhaltet und die meisten Arbeitnehmer zu Beginn des Jahrzehnts in unbefristeten Arbeitsverhältnissen arbeiteten, impliziert dieser Rückgang, dass eine größere Anzahl von Arbeitnehmern ihren Arbeitsplatz und ihr Einkommen behielten. Dieser Rückgang stand im Zusammenhang mit der Anzahl und der Art der während der krankheitsbedingten Fehlzeiten ergriffenen Maßnahmen, was die Wirksamkeit des neuen Gesetzes ebenfalls bestätigte. Darüber hinaus verschlechterte sich die Gesundheit der an ihren Arbeitsplatz zurückgekehrten Arbeitnehmer nicht (Inspectie Werk en Inkomen, 2006). Zudem sank die Zahl der neuen Antragsteller auf Leistungen wegen Arbeitsbeeinträchtigung von 8,4 je 1.000 Arbeitnehmern in 2004 auf 4,5 je 1.000 Arbeitnehmern in 2006 (Jehoel-Gijsbers & Linder, 2007). Infolge der wirtschaftlichen Entwicklung und der neuen Gesetzgebung sanken, wie in Abbildung 2 (OECD, 2010) dargestellt, die Ausgaben für krankheitsbedingte Fehlzeiten und Leistungen wegen Arbeitsbeeinträchtigung beträchtlich.

Verglichen mit anderen Ländern hatten die Niederlande einen großen Rückgang (OECD, 2010) der Anträge auf Leistungen wegen Arbeitsbeeinträchtigung zu verzeichnen. Das Verhältnis zwischen dem Rückgang der neuen Antragsteller krankheitsbedingter und arbeitsbeeinträchtigungsbedingter Leistungen korrelierte ebenfalls stärker als in anderen Ländern, was die Wächterrolle des neuen Gesetzes bestätigte (OECD, 2010). Obwohl der größte Rückgang der krankheitsbedingten Fehlzeiten bereits in den 1980ern wegen der Wirtschaftskrise und des Abbaus körperlich gefährlicher Tätigkeiten stattgefunden hatte (Einerhand u.a., 1995), bestätigen diese Zahlen den Beitrag des Torhüter-Gesetzes zur gestiegenen betrieblichen Wiedereingliederungsquote während krankheitsbedingter Fehlzeiten ohne die Gesundheit der Arbeitnehmer zu schädigen.



**Abbildung 2** Rückgang der Ausgaben für Krankheit und Rente wegen Arbeitsbeeinträchtigung als Teil des BIP. Auf der Grundlage der Daten aus der Tabelle 2.1 in OECD (2010), *Sickness, disability and work: Breaking the barriers. A synthesis of findings across OECD countries*.

Es stellte sich schnell heraus, dass das Torhüter-Gesetz bei der Verringerung der krankheitsbedingten Fehlzeiten in vormals unterversorgten Gruppen, speziell bei Frauen und Immigranten besonders erfolgreich war (Jehoel-Gijsbers & Linder, 2007). Anscheinend ermunterten das Torhüter-Gesetz und das Entgeltfortzahlungsgesetz die Arbeitgeber der prekäre und schwere Arbeit anbietenden Branchen wie dem Reinigungsgewerbe, die gleiche Lenkung und Standardisierung bei Krankheitsabwesenheit anzubieten, wie in den Branchen, in denen traditionell weiße männliche Erwerbstätige beschäftigt werden. Die Flexibilität des Torhüter-Gesetzes bezüglich wechselnder Wiedereingliederungskonzepte erlaubt es den Arbeitnehmern, neue Wiedereingliederungsmöglichkeiten zu prüfen, falls die ursprüngliche Option sich nicht verwirklichen lässt. Diese Flexibilität ist wichtig, da kanadische Studien aufgezeigt haben, wie starre Wiedereingliederungspläne die Wiedereingliederung wegen des oft wechselhaften und unberechenbaren

Krankheitsverlaufs (Maiwald, Meershoek, de Rijk, & Nijhzis, 2013) eher behindern als fördern.

### **III. Herausforderungen des niederländischen Arbeitsbeeinträchtigungssystems**

Trotz seines klaren Erfolges stellt das Torhüter-Gesetz keine magische Lösung dar. Hoefsmit, de Rijk, Houkes, & Nijhuis (2013) haben gezeigt, dass das Gesetz das zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern bestehende Misstrauen nicht beseitigt, insbesondere im zweiten Krankheitsjahr, wenn die Toleranz der Arbeitgeber gegenüber der krankheitsbedingten Abwesenheit ihrer Beschäftigten oft endet. Zudem haben Hoefsmit, Boumans, Houkes, & Nijhuis (2016) und Hoerdmit, Houkes u.a. (2016) aufgezeigt, dass Arbeitgeber immer noch einen Bedarf an zusätzlichen, detaillierteren Leitfäden haben. Im Falle von Konflikten zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern verringert das Torhüter-Gesetz die Länge der krankheitsbedingten Fehlzeit nicht und könnte diese sogar verlängern (Inspectie Werk en Inkomen, 2006). Zudem unterstützt das Gesetz wie Verdonk, de Rijk, Klinge, & van Dijk-de Vries, A (2008) aufgezeigt haben, die Wiedereingliederung in den Fällen nicht, in denen arbeitsbedingte psychische Probleme zu den krankheitsbedingten Fehlzeiten geführt haben. In diesen Fällen von krank gemeldeten Arbeitnehmern zu verlangen, dass sie ein Jahr bis zu einem Wechsel auf einen anderen Arbeitsplatz warten, scheint unnötig lang..

Eine weitere Herausforderung besteht darin, dass Arbeitgeber und Arbeitsmediziner nicht über die Zeit und die finanziellen Ressourcen verfügen, um Arbeitnehmer während ihrer krankheitsbedingten Abwesenheit hinreichend zu unterstützen (Königliche Niederländische Ärztekammer, 2016; Social and Economic Council of the Netherlands, 2014). Insbesondere kleine und mittlere Unternehmen beschwerten sich über das Risiko, Arbeitnehmern ein weiteres Jahr Leistungen wegen Arbeitsbeeinträchtigung zukommen lassen zu müssen und der Staatssekretär für Arbeit und Soziales äußerte Besorgnis über die Möglichkeit der Arbeitgeber, sich die gesünderen Arbeitnehmer herauszusuchen (Ascher, 2016). Wegen der Trennung zwischen Gesundheitsvorsorge und Arbeitsmedizin können Arbeitgeber nicht auf Hilfe von Gesundheitsdiensten setzen. Zudem steht keine schnelle und wirksame Behandlung der Arbeitsbeeinträchtigung zur Verfügung, wenn wegen der Krankheit eine umfassende medizinische oder pflegerische Behandlung erforderlich ist (Prins & Bloch, 2001).

Während das Torhüter-Gesetz und das Entgeltfortzahlungsgesetz bereits beschäftigte Menschen mit Behinderungen bevorzugen, bleiben andere Gruppen Behinderter im erwerbsfähigen Alter außen vor. Die Gesetze bevorzugen Zugehörige, nicht Außenstehende. Erstens findet das Torhüter-Gesetz selten auf erkrankte Arbeitslose oder auf die für Zeitarbeitsfirmen Arbeitenden Anwendung (Inspectie Werk en Inkomen, 2006). Zweitens hat sich die Zahl der arbeitsbeeinträchtigten Arbeitslosen (trotz des offiziellen Verbots einer Auswahl auf Basis des Gesundheitsstandes) aufgrund der Zurückhaltung der Arbeitgeber bei der Einstellung von Mitarbeitern mit Gesundheitsproblemen erhöht. Diese Zurückhaltung wurde schon bei früheren Gesetzesänderungen beobachtet, als

Arbeitgeber unmittelbar zur Zahlung von Leistungen wegen krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit für weitere sechs Wochen verpflichtet wurden (Hogelung, 2003). Der Abstand zwischen den Arbeitslosenquoten von arbeitsbeeinträchtigten Menschen und solchen ohne Arbeitsbeeinträchtigung ist einer der größten in Europa (Eurostat, 2014). Diese arbeitslosen von Arbeitsbeeinträchtigung betroffenen Menschen haben ein vergleichsweise hohes Armutrisiko. Während etwa ein Viertel der arbeitslosen von Arbeitsbeeinträchtigung betroffenen niederländischen Menschen im arbeitsfähigen Alter arm sind, trifft dies nur auf 5 % der voll arbeitsfähigen Menschen zu. Die Armutshäufigkeit von arbeitsbeeinträchtigten Menschen ist in den Niederlanden geringer als etwa in dem Vereinigten Königreich (35,4 %) und Belgien (35,7 %) aber weit höher als etwa in Frankreich (17,1 %) und Schweden (18,2 %) (Eurostat, 2015). Dies steht auch im Zusammenhang mit der erhöhten Schwelle für den Zugang zu Leistungen wegen Arbeitsbeeinträchtigung (Verlust von 35 % der Erwerbsfähigkeit statt 15 %) nach 2004. Die Anzahl der arbeitsbeeinträchtigten Menschen, welche keine Leistungen wegen Arbeitsbeeinträchtigung erhalten (sondern stattdessen Arbeitslosengeld oder Sozialhilfe) und die keine Arbeit finden hat somit im letzten Jahrzehnt zugenommen (Statistics Netherlands, 2017b).

Drittens erfahren Selbständige in den Niederlanden weder im Falle von Krankheit noch von Arbeitsbeeinträchtigung Unterstützung, außer durch die Sozialversicherung. Abhängig von ihrem Alter, der Familiensituation, anderem Einkommen, und Vermögen, stockt Sozialhilfe von 70 % auf 100% des Mindestlohnes auf. Die Selbständigen stellen mit ca. 10% der entgeltlich Beschäftigten einen relativ großen Teil der Bevölkerung dar (Social Economic Council of the Netherlands, 2010).

#### **IV. Ist das niederländische Arbeitsbeeinträchtigungssystem auf andere Länder übertragbar?**

Ein großer Nachteil des Torhüter-Gesetzes und des Entgeltfortzahlungsgesetzes ist daher, dass sie die Arbeitnehmer bevorzugt, die die einzige Gruppe sind, der der Bezug von 70 % ihres früheren Einkommens während zwei Jahren Arbeitsbeeinträchtigung garantiert wird und die über Kündigungsschutz verfügen. Dieses im Zusammenhang mit dem niederländischen Sozialstaat Bismarck'scher Art stehende Problem der Trennung zwischen Zugehörigen und Außenstehenden sollte nicht auf andere Länder übertragen werden. Die Frage nach der Übertragbarkeit des Torhüter-Gesetzes an sich kann mit einem „Ja, aber“ beantwortet werden. Wie vorstehend dargelegt, ist dieses Gesetz für die Zielgruppe (Arbeitnehmer) der es zu dienen gedacht war, sehr vorteilhaft und scheint besonders diejenigen gut zu versorgen, die traditionell einen Mangel an Betreuung während der Krankheitsfehlzeiten hatten (Jehoel-Gijsbers & Linder, 2007). Aber selbst für Arbeitnehmer wird das Gesetz nur dann wirksam, wenn:

- die Organisation eine gewisse Dringlichkeit zur Reduzierung des Krankenstandes verspürt;

- Arbeitsmediziner zur Verfügung stehen, die auf die Übersetzung bestehender Krankheiten in funktionelle Einschränkungen geschult sind, die an die Arbeitgeber weitergegeben werden können, ohne die Privatsphäre des Arbeitnehmers zu verletzen; und
- die erforderlichen Fähigkeiten oder auch Kultur für eine multidisziplinäre Zusammenarbeit bei Arbeitgebern, Arbeitsmedizinern und anderen Beteiligten, wie z. B. behandelnden Ärzten vorhanden sind.

Es ist zweifelhaft, ob das Entgeltfortzahlungsgesetz auf andere Länder übertragen werden kann. Die Verpflichtung der Arbeitgeber zu unmittelbarer Entgeltfortzahlung für zwei Jahre, ist nur im Rahmen eines korporatistischen Wohlfahrtsstaats, einer auf Konsultation aufbauenden Wirtschaft und gesicherter Arbeitsplätze bei krankheitsbedingten Fehlzeiten denkbar. Allerdings wird das Bestärken der Arbeitgeber zur Übernahme gewisser finanzieller Verantwortung für krankheitsbedingte Fehlzeiten zur Verringerung der krankheitsbedingten Fehlzeiten beitragen.

## V. Das Problem der Nachhaltigkeit

Zusammenfassend kann man sagen, dass die beiden Gesetze für die Zielgruppe, der sie dienen sollten, höchst wirksam sind und ihre Wirksamkeit durch gesellschaftspolitische und wirtschaftliche Entwicklungen in den Niederlanden während der letzten fünf Jahrzehnte ermöglicht wurde. Allerdings ist die Nachhaltigkeit der Gesetze fraglich; sie hängt davon ab, ob Arbeitgebern auch bei zunehmender Diversität, Flexibilität und abnehmender Stabilität des Arbeitsmarktes noch eine Schlüsselrolle zugedacht werden kann.

2017 veröffentlichte der niederländische Sozial- und Wirtschaftsrat (Social and Economic Council of the Netherlands) als Reaktion auf die im Rahmen der vier von der Internationalen Arbeitsorganisation im Rahmen der Jahrhundertkonversation (2016) gestellten Fragen ein Memorandum mit dem Titel „Die Zukunft der Arbeit in den Niederlanden“:

1. Arbeit und Gesellschaft: Welche Rolle wird Arbeit in unserer Gesellschaft in dem nächsten Jahrhundert spielen?  
Laut Memorandum, wird die Erhöhung der relativ niedrigen Arbeitsteilhabequote und Wochenarbeitszeit von gering qualifizierten Frauen und Migranten eine wichtige Herausforderung darstellen.
2. Ordentliche Arbeit für alle: Wie gewährleisten wir Beschäftigung und Arbeitnehmerschutz im Laufe des nächsten Jahrhunderts?  
Globalisierung und Technisierung können Chancen für die Verbesserung der Arbeitsqualität bieten, aber auch grundlegende Arbeitswerte bedrohen. Laut Memorandum ist eine Besonderheit der Niederlande die Zunahme flexibler



Beschäftigungsverhältnisse, die von denen fest angestellter Mitarbeiter abweichen. Die beiden Gesetze finden auf kranke arbeitslose Menschen sowie Beschäftigte bei Zeitarbeitsfirmen keine Anwendung (Inspectie Werk en Inkomen, 2006) und betreffen auch nicht diejenigen befristete Verträge, die in den ersten zwei Jahren der krankheitsbedingten Fehlzeiten enden. Chancengleichheit muss sowohl gering- als auch hochqualifizierten Bürgern gewährt werden und die Regierung muss eine angemessene Interpretation des Konzepts der Solidarität unter allen Bürgern erarbeiten.

3. Die Organisation von Arbeit und Produktion: Wie wird sich der Produktionsprozess verändern und welche Auswirkung wird dies auf die Beschäftigung und Arbeitnehmerschutz haben?

Laut Memorandum könnten neue Risiken bezüglich Krankheitsabwesenheit unter Arbeitnehmern entstehen, die mit dem hohen Tempowandel des Produktionsprozesses nicht Schritt halten können.

4. Leitung und Überwachung der Arbeit: Wie leiten und überwachen wir Arbeit, national und international?

Laut Memorandum sollte die Globalisierung nicht zu einer Abwärtsspirale bei Beschäftigung und sozialer Sicherung der Arbeitnehmer führen.

Diese vier Bereiche neuer Entwicklungen bedeuten, dass niederländische Arbeitgeber zunehmend mit unvorhersehbaren Kosten und Arbeitnehmer mit unvorhersehbaren Risiken konfrontiert sind, während die Regierung gefährdete Beschäftigte und kleine Arbeitgeber besser schützen und neue Wege zur Schaffung von Solidarität finden muss. Die niederländische auf Konsultation aufbauende Wirtschaft wird herausgefordert werden und muss Wege zur Entwicklung eines umfassenderen Sozialstaats finden; das ist ein Sozialstaat mit denselben Regelungen für alle Bürger, unabhängig davon, ob sie angestellt sind oder waren, einer, der die Menschenrechte wahrt und erfüllende Arbeit für all seine Erwachsenen im arbeitsfähigen Alter ermöglicht. Obwohl die auf Konsultation aufbauende Wirtschaft durch die Einbindung verschiedener Perspektiven dazu beitragen wird, Antworten zu finden, werden Arbeitgeber wohl nicht mehr wie in den letzten Jahren die Schlüsselrolle im Sozialstaat spielen.

### Literaturverzeichnis

Aarts, L. J. M., & de Jong, P. R. (1998). Privatization of social insurance and welfare state efficiency. Evidence from the Netherlands & United States. Paper presented at the 2nd International Research Conference on Social Security, Public versus Private Provision Session, Jerusalem, January 25-28, 1998.

Aarts, L. J. M., de Jong, P. R., & van der Veen, R. (2002). Met de beste bedoelingen: WAO 1975-1999-Trends, onderzoek en beleid. [With the best intentions: disability benefit scheme 1975-1999-Trends, research and policy]. Doetinchem, the Netherlands: Elsevier.

Anema, J. R., Prinz, C., & Prins, R. (2013). Sickness and disability policy interventions. In P. Loisel & H. Anema (Eds.), *Handbook of work disability: Prevention and management* (pp. 357-371). New York, NY: Springer Science + Business Media.

Arents, M., Cluitmans, M. M., & van der Ende, M. A. (1999). Benefit dependency ratios: An analysis of nine European countries, Japan and the US. Rotterdam, the Netherlands: Nederlands Economisch Instituut.

Ascher, L. (2016). Advies aanvraag SER Langdurige werkloosheid en loondoorbetaling bij ziekte [Call for advice from the Social and Economic Council on long-term unemployment and extended payment of income during sickness absence].

Bambra, C. (2007). Going beyond the Three Types of Welfare Capitalism. Regime theory and public health research. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61, 1098-1102.

Bonoli, G. (1997). Classifying welfare states: A two-dimension approach. *Journal of Social Policy*, 26 (3), 351-372.

C.W. (2014, November 5). What Dutch disease is, and why it's bad. *The Economist*. Zuletzt abgerufen am 14.05.2019 unter [www.economist.com/blogs/economist-explains/2014/11/economist-explains-2](http://www.economist.com/blogs/economist-explains/2014/11/economist-explains-2)

de Rijk, A., van Raak, A., & van der Made, J. (2007). A new theoretical model for cooperation in public health settings: The RDIC-model. *Qualitative Health Research*, 17(8), 1103-1116.

de Volkskrant. (1998, December 23). WAO van crisis naar crisis [Disability benefits from crisis to crisis]. Amsterdam, the Netherlands: de Volkskrant. Zuletzt abgerufen am 14.05.2019 unter [www.volkskrant.nl/archief/wao-van-crisis-naar-crisis~a466964](http://www.volkskrant.nl/archief/wao-van-crisis-naar-crisis~a466964)

Eikemo, T. A., & Bambra, C. (2008). The welfare state: A glossary for public health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 62(1), 3-6.

Einerhand, M. G. K., Knol, G., Prins, R., & Veerman, T. J. (1995). Sickness and invalidity arrangements. Facts and figures from six European countries. The Hague, the Netherlands: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid [Ministry of Social Affairs and Employment].

Esping-Andersen, G. (1990). *The time worlds of welfare capitalism*. New Jersey, NJ: Princeton University Press.

Eurostat (2014). Employment rate of persons aged 15-64, by country and disability definition, 2011. Zuletzt abgerufen am 14.05.2019 unter [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Employment\\_rate\\_of\\_persons\\_aged\\_15-64,\\_by\\_country\\_and\\_disability\\_definition,\\_2011\\_\(in\\_%25\).JPG&oldid=209175](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Employment_rate_of_persons_aged_15-64,_by_country_and_disability_definition,_2011_(in_%25).JPG&oldid=209175)

Eurostat. (2015). People at risk of poverty, severely materially deprived 2013. Zuletzt abgerufen am 14.05.2019 unter

[http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Table\\_1\\_People\\_at-risk-of-poverty,\\_severely\\_materially\\_deprived\\_2013.png](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Table_1_People_at-risk-of-poverty,_severely_materially_deprived_2013.png)

EurWORK. (2010). Absence from work - Netherlands. Zuletzt abgerufen am 14.05.2019 unter [www.eurofound.europa.eu/observatories/eurwork/comparative-information/national-contributions/netherlands/absence-from-work-netherlands](http://www.eurofound.europa.eu/observatories/eurwork/comparative-information/national-contributions/netherlands/absence-from-work-netherlands)

Giddens, A. (Ed.). (2001). The global third way debate. Cambridge, UK: Polity Press.

Her Majesty's Dutch Medical Association. (2016). Zorg die werkt [Care that works]. Utrecht, the Netherlands: KNMG.

Hertogh, M. W., Putman, L. S., & Urban, K. L. (2001). Enkeltje WAO: Degebrekkige begeleiding van werknemers met psychische klachten tijdens het eerste ziektejaar [One-way ticket to disability benefit: Inadequate support of Dutch employees with mental health complaints during their first year of sickness]. Breukelen, the Netherlands: NYFER.

Hoefsmit, N., Boumans, N., Houkes, I., & Nijhuis, F. (2016). A process evaluation of a return-to-work intervention to improve cooperation between sick-listed employees and their supervisors (COSS). *Work*, 55, 593-603.

Hoefsmit, N., de Rijk, A., Houkes, I., & Nijhuis F. (2013). Work resumption at the price of distrust: A qualitative study on return to work legislation in the Netherlands. *BMC Public Health*, 13, 153.

Hoefsmit, N., Houkes, I., Boumans, N., Naben, C., Winkens, B., & Nijhuis, F. (2016). The effectiveness of an intervention to enhance cooperation between sick-listed employees and their supervisors (COSS). *Journal of Occupational Rehabilitation*, 26, 229-236.

Høgelund, J. (2003). In search of effective disability policy: Comparing the developments and outcomes of the Dutch and Danish disability policies. Amsterdam, the Netherlands: Amsterdam University Press.

Inspectie Werken Inkomen [Labor and Income Inspectorate]. (2006). Wet verbetering Poortwachter: Een overzicht van ontwikkelingen op het terrein van de wet verbetering poortwachter [Gatekeeper Improvement Act: an overview of the developments related to the Gatekeeper Improvement Act]. Amsterdam, the Netherlands: WI.

International Labour Organization. (2016). The future of work centenary initiative. Zuletzt abgerufen am 14.05.2019 unter [www.ilo.org/global/topics/future-of-work/WCMS\\_448448/lang--en/index.htm](http://www.ilo.org/global/topics/future-of-work/WCMS_448448/lang--en/index.htm)

Jehoel-Gijsbers, G., & Linder, F. (2007). Ontwikkelingen in omvang van ziekteverzuim en WAO-instroom [Developments in the sickness-absence rate and influx into disability benefits]. In Jehoel-Gijsbers (Ed.), *Beter an het werk: Trendrapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en werkhervatting 2007* [Better at work: trend report on sickness absence, disability benefits, and return to work 2007]. The Hague, the Netherlands: Social Cultural Planning Office.

Kümpers, S., van Raak, A., Hardy, B., & Mur, I. (2002). The influence of institutions and culture on health policies: Different approaches to integrated care in England and the Netherlands. *Public Administration*, 80(2), 339-358.

Labour Foundation. (2010). *Labour Foundation in brief* The Hague, the Netherlands: Labour Foundation.

Liedorp, M. (2002). *Twintig jaar ziekteverzuim- en arbeidsongeschiktheid: Het dilemma tussen sturingsbehoefte en sturingsmogelijkheden* [with summary in English]. [Twenty years of government policy on absenteeism due to illness and disability: the dilemma between the wish to control and the limits of governance]. (Unpublished doctoral thesis). Utrecht University, Utrecht, the Netherlands.

Maiwald K., Meershoek A., de Rijk A., & Nijhuis F. (2013). How policy on employee involvement in work reintegration can yield its opposite: Employee experiences in a Canadian setting. *Disability and Rehabilitation*, 35(7), 527-37.

Netherlands Society of Occupational Medicine. (2017). NVAB, the Netherlands Society of Occupational Medicine. Zuletzt abgerufen am 14.05.2019 [www.nvab-online.nl/english/english](http://www.nvab-online.nl/english/english)

NRC Handelsblad. (1990, December 1). Is Nederland ziek? [Is the Netherlands sick?]. Zuletzt abgerufen am 14.05.2019 unter [www.nrc.nl/nieuws/1990/12/01/is-nederland-ziek-6948778-a461409](http://www.nrc.nl/nieuws/1990/12/01/is-nederland-ziek-6948778-a461409)

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2007). *Sickness and disability schemes in the Netherlands: Country memo as a background paper for the OECD Disability Review*. Paris: OECD. Zuletzt abgerufen am 14.05.2019 unter [www.oecd.org/social/soc/41429917.pdf](http://www.oecd.org/social/soc/41429917.pdf)

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2010). *Sickness, disability and work: Breaking the barriers. A synthesis of findings across OECD countries*. Paris: OECD. Zuletzt abgerufen am 14.05.2019 unter [www.oecd.org/publications/sickness-disability-and-work-breaking-the-barriers-9789264088856-en.htm](http://www.oecd.org/publications/sickness-disability-and-work-breaking-the-barriers-9789264088856-en.htm)

Portegijs, W., & Keuzenkamp, S. (2008). *Nederland deeltijdland* [The Netherlands, part-time country]. The Hague, the Netherlands: Social Cultural Planning Office.

Portegijs, W., & van den Brakel, M. (2016). Summary emancipation monitor. The Hague, the Netherlands: The Netherlands Institute for Social Research & Statistics Netherlands.

Prins, R., & Bloch, F. S. (2001). Social security, work incapacity and reintegration. In Bloch, R.F. & Prins, R. (Eds.), Who returns to work & why? A six-country study on work incapacity & reintegration (International Social Security Series, Vol. 5). New Brunswick, NJ: Transaction.

Reijenga, F. A., Veerman, T. J., & van den Berg, N. (2006). Onderzoek evaluatie Wet verbetering Poortwachter [Research evaluation of Gatekeeper Improvement Act]. The Hague, the Netherlands: Astri.

Social and Economic Council of the Netherlands. (1991). Advies ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid: Advies over het beleid ten aanzien van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid voor de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid [Advice on the policy regarding sickness absence and disability benefit for the secretary of state for social affairs and employment]. The Hague, the Netherlands: Social and Economic Council of the Netherlands.

Social and Economic Council of the Netherlands. (2010). SER-advies ZZZP-ers in beeld [Social and economic council advice: self-employed in the picture]. The Hague, the Netherlands: Social and Economic Council of the Netherlands.

Social and Economic Council of the Netherlands. (2014). Advies Betere zorg voor werkkenden: Een visie op de toekomst van de arbeidsgelateerde zorg [Advice on better care for workers: vision of the future of occupational healthcare]. The Hague, the Netherlands: Social and Economic Council of the Netherlands.

Social and Economic Council of the Netherlands. (2015). The power of consultation. The Hague, the Netherlands: Social and Economic Council of the Netherlands.

Social and Economic Council of the Netherlands. (2017). The future of work in the Netherlands. The Hague, the Netherlands: Social and Economic Council of the Netherlands.

Statistics Netherlands. (2017a). Laagste ziekteverzuim in horeca [Lowest sickness absence in hotel and catering industry]. Zulezt abgerufen am 14.05.2019 unter [www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2017/27/laagste-ziekteverzuim-in-de-horeca](http://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2017/27/laagste-ziekteverzuim-in-de-horeca)

Statistics Netherlands. (2017b). Trends in the Netherlands 2017. The Hague: Statistics Netherlands. Zulezt abgerufen am 14.05.2019 unter [https://www.cbs.nl/-/media/pdf/2017/44/trends\\_in\\_the\\_netherlands\\_2017\\_web.pdf](https://www.cbs.nl/-/media/pdf/2017/44/trends_in_the_netherlands_2017_web.pdf)

Trading Economics. (2017a). Netherlands employment rate, 1992-2017. Zulezt abgerufen am 14.05.2019 unter <https://tradingeconomics.com/netherlands/employment-rate>

Trading Economics. (2017b). Netherlands labor force participation rate, 1998-2017. Zuletzt abgerufen am 14.05.2019 unter <https://tradingeconomics.com/netherlands/labor-force-participationrate>

van Raak, A., de Rijk, A., & Morsa, J. (2005). Applying new institutional theory: The case of collaboration to promote work resumption after sickness absence. *Work, Employment & Society*, 19(1), 141-152.

Verdonk, P., de Rijk, A., Klinge, I., & van Dijk-de Vries, A. (2008). Sickness absence as interactive process: Gendered experiences of young higher educated women with mental health problems. *Patient Education and Counselling*, 73, 300-306.

Wolvetang, H., Buijs, P. E., & van Oosterom, A. (1997). Arbeids- en bedrijfsgeneeskunde: Historie, ontwikkeling en doelstelling [Occupational medicine: history, development and objectives]. In H. Wolvetang, P. E. Buijs, & A. van Oosterom (Eds.), *Handboek Bedrijfsgezondheidszorg [Handbook of occupational medicine]* (pp. A1-1-A12/16). Groningen, the Netherlands: Wetenschappelijke uitgeverij Bunge.

---

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.  
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de).

---