Invloed van een niet vast contract op de gezondheid

Smet Frederick, UGent

Promotor: Prof. Dr. Deveugele Myriam, UGent

Co-promotoren: Dr. Segers Karl

Master of Family Medicine
Masterproef Huisartsgeneeskunde

Inhoudstafel

1. **Abstract…….. p2**
2. **Inleiding……...p3**
3. **Onderzoeksvraag……p4**
4. **Literatuuronderzoek……...p5**
    a. **Methode……p5**
    b. **Resultaten……..p6**
        i. **Mortaliteit.....p6**
            1. **Kiezen voor een niet vast contract.....p7**
            2. **Jobonzekerheid.....…….p7**
            3. **Levensstijl.....p8**
        ii. **Mentale gezondheid.....……p9**
        iii. **Fysische Gezondheid.....p12**
        iv. **Sociaal welbevinden.....p13**
        v. **Werkongeschiktheid.....p14**
        vi. **Arbeidsongevallen.....p16**
        vii. **Veranderen van contracttype.....p18**
    c. **Conclusie van de literatuurstudie……..…p19**
5. **Methodologie……p20**
    a. **Voorbereiding……p20**
    b. **Het onderzoek…….…p21**
6. **Resultaten……..p22**
    a. **Populatie.……...……..p22**
    b. **Vast contract……..…….…p24**
    c. **Gezondheid…….....……...…p26**
    d. **Sociaal welbevinden……...p28**
    e. **Werkongeschiktheid……...p29**
    f. **Arbeidsongevallen……...…p31**
    g. **Wat zouden interim-werknemers zelf veranderen aan hun contract.....p33**
7. **Discussie……p35**
    a. **Conclusie……..…p35**
    b. **Beperkingen……p37**
    c. **Aanbevelingen voor verder onderzoek.....p37**
8. **Besluit…….....p38**
9. **Dankwoord……....p39**
10. **Referenties……....p40**

1. Abstract

Context: Het aantal werknemers dat in België wordt tewerkgesteld via een interim-contract zit duidelijk in de lift.

Onderzoeksvraag: Heeft interim-arbeid een negatieve invloed op de gezondheid? Als definitie voor gezondheid gebruiken we de definitie van de WHO: 'Gezondheid is niet alleen de afwezigheid van ziekte, maar betekent lichamelijk, psychisch en sociaal welbevinden.'

Methode: Via een systematische literatuurstudie zochten we naar de invloed van een interim-contract op de gezondheid. We vonden een negatieve invloed van het interim-contract op mortaliteit, psychische stress, jobstress, middelengebruik, mentale problemen, subjectieve inschatting van de eigen gezondheid, sociaal welbevinden, werkongeschiktheid en arbeidsongevallen.
Bij dertien patiënten met een interim-contract bevroegen we enkele van deze aspecten in een interview. Deze interviews vormden de aanleiding tot een kwalitatieve studie.

Resultaten: Bijna alle interim-werknemers verkiezen een vast contract boven hun huidige interim-contract vooral omdat dit hen meer zekerheid biedt. De meerderheid ervaart een negatief effect van hun interim-contract op hun gezondheid, vooral door de stress en vermoeidheid die deze contractvorm met zich meebrengt. Allemaal zijn ze overtuigd dat een goede gezondheid noodzakelijk is om in aanmerking te komen voor een vast contract. De meesten ondervinden een negatieve invloed van het interim-contract op hun sociaal leven. Vooral als ze een gezin hebben of wat ouder zijn weegt deze contractvorm op hun sociaal leven. Een meerderheid van de interim-werknemers menen dat interim-werknemers minder vaak ziek thuis blijven vooral omdat ze bang zijn voor ontslag en loonverlies. Een meerderheid zou om dezelfde redenen bij ziekte toch proberen om te gaan werken. De meesten denken geen verhoogde kans te lopen op een arbeidsongeval ondanks een soms gebrekkige opleiding en gevaarlijke werkomgeving.

Conclusies: De groep interim-werknemers is een moeilijk te bereiken groep. De meerderheid van de interim-werknemers verkiest een vast contract en stelt alles in het werk om via hun interim-opdracht een vast contract te bekomen. Een interim-contract brengt stress en vermoeidheid met zich mee en heeft zo een negatieve invloed op de subjectieve gezondheid van interim-werknemers. Interimwerknemers ervaren ook weinig legale en sociale bescherming. De interim-werknemers boven de 40 jaar vonden hun leeftijd een handicap in de zoektocht naar vast werk.

Besluit: Huisartsen dienen rekening te houden met het feit dat iemand als interim-werknemer werkt. Bij iemand met een interim-contract dienen stress en levenswijze actief bevraagd te worden en indien mogelijk dienen preventieve interventies ondernomen te worden.

2. Inleiding

Voorstellen tot hervorming van arbeidsmarkt zijn dagelijkse kost in de media. Zo verscheen in De Morgen van 9 januari 2013 het volgende:
“Het ontslagrecht moet volgens Leroy (CEO van de VDAB) op de schop. Dat is nu te veel gericht op ontslagvergoedingen, die vaak zo hoog zijn dat de betrokkene zich voor lange tijd terugtrekt uit de arbeidsmarkt. “De nadruk moet liggen op hertewerkstelling, zodat de ontslagen werknemer snel van werk naar werk gaat.”
Ook achter het principe van anciënniteit - hoe ouder, hoe hoger het loon - plaatst Leroy vraagtekens. “Misschien moeten we afstappen van lineaire anciënniteitsverhogingen bij bedienden en gaan naar loonevoluties die meer rekening houden met productiviteit en competenties.”” Zijn voorstel is dus eigenlijk om alle vaste contracten te vervangen door een soort interim-contracten.

De evolutie van het aantal interim-contracten gaat duidelijk in stijgende lijn. In 1985 waren er in België 50 000 interim-werknemers actief. In 2009 waren dat er al 359 427 op een totaal van 4 489 000 of een 8% van de werkende bevolking. [1,2,3]

De artsen van de groepspraktijk stellen zich de vraag of een interim-contract al dan niet een negatieve invloed heeft op de gezondheid en of er bepaalde aandachtspunten zijn voor de huisarts wanneer een interim-werknemer op consultatie komt. Zo willen we de kwaliteit van onze zorg voor deze doelgroep verbeteren.

Met deze masterproef wil ik nagaan of interim-arbeid een negatieve invloed heeft op de gezondheid.

3. Onderzoeksvraag en toelichting

‘Heeft interim-arbeid een negatieve invloed op de gezondheid?’

In het literatuuronderzoek onderzoeken we of interim-arbeid een invloed heeft op de gezondheid. Als definitie voor gezondheid verwijzen we naar de definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie: “Gezondheid is niet alleen de afwezigheid van ziekte, maar betekent lichamelijk, psychisch en sociaal welbevinden.” [4]
Om dit te onderzoeken kijken we in de literatuur eerst naar de meest drastische parameter namelijk de mortaliteit. Zien we een verschil in mortaliteit tussen interim-werknemers en werknemers met een vast contract? Daarna zullen we kijken naar mentale en lichamelijke gezondheid. Zoals de definitie van de WHO stelt, kijken we ook naar sociaal welbevinden. Tot slot kijken we naar de directe impact van het werk op de gezondheid: zijn interim-werknemers meer of minder werkongeschikt en hebben ze meer of minder arbeidsongevallen.

De term ‘interim-contract’ wordt echter niet in de literatuur teruggevonden. Het literatuuronderzoek richt zich dan ook op de ruimere term ‘niet vast contract’. In onze eigen kwalitatieve studie zullen we echter spreken van interim-werknemers. De studie zelf voerden we immers uit in de subgroep van mensen met een interim-contract. Het betreft werknemers die werken/werkten via een interimkantoor

Na de literatuurstudie volgt het veldwerk. We zullen via interviews proberen na te gaan of patiënten uit onze praktijk met een interim-contract subjectief hetzelfde ervaren als hetgeen beschreven wordt in de onderzochte literatuur.

.

4. Literatuuronderzoek

a. Methode

Er werd gezocht naar relevante artikels via de pubmed.

Eerst en vooral werden artikels gezocht om de relatie tussen gezondheid en niet vaste contractvormen na te gaan. Er werd geen relevante mesh term gevonden noch voor interim-contract noch voor niet vast contract. Daarom werd eerst naar relevante artikels gezocht met als zoekterm: 'temporary job' en als limieten: 'full text available', 'last 10 years', 'human' en 'English' . Deze zoektocht werd verbeterd met de introductie van de zoekterm 'temporary employment'. Er werden in totaal 189 artikels gevonden. Op basis van de titels van deze 189 artikels werden 53 abstracts gelezen. Van deze 53 abstracts bleken 32 artikels relevant. 3 van deze artikels waren echter enkel betalend te verkrijgen. Op het eerste zicht leken ze geen toegevoegde waarde te bieden aan het literatuuronderzoek en werden daarom niet aangeschaft noch geselecteerd voor dit literatuuronderzoek.

Het invoeren van de letterlijke vertaling van niet vast contract ('nonpermanent employment') als zoekterm met dezelfde limieten leverde maar 5 zoekresultaten op. 1 van de resultaten was al geselecteerd voor het literatuuronderzoek na de eerste zoekopdracht. Van de andere 4 artikels werden 2 abstracten gelezen. Beide artikels werden opgenomen in het literatuuronderzoek.

Uit de referentielijsten van de bovenstaande artikels werden nog eens 6 artikels geselecteerd. Na het lezen van al deze artikels werden uiteindelijk 4 artikels toegevoegd aan het literatuuronderzoek.

Vervolgens werd in de literatuur gezocht naar studies over de relatie tussen consultatiefrequentie en contracttype. Met de zoektermen 'consultation frequency' en 'temporary employment' en de limieten 'full text available', 'last 10 years', 'human' en 'English' werd 1 niet geschikt artikels gevonden. Het vervangen van de term 'temporary employment' door 'nonpermanent employment' leverde 4 artikels op. Geen enkele van deze artikels bood echter een meerwaarde voor dit literatuuronderzoek. De zoekopdracht met als zoektermen 'frequent attenders' en 'temporary employment' en de gekende limieten leverde geen artikels op.

Het literatuuronderzoek werd afgesloten op 1 november 2012.

b. Resultaten van het literatuuronderzoek

i. Mortaliteit

Het harde eindpunt bij uitstek om na te gaan of iets schadelijk dan wel gezondheidsbevorderdend is, is de invloed op de mortaliteit. We kijken dus ook hier eerst of interim-werk leidt tot een daling dan wel stijging van de mortaliteit.

Kivimäki et al. (2003) vonden in hun studie dat een niet vast contract gepaard gaat met een 1,2 tot 1,6 maal hogere mortaliteit in vergelijking met een vast contract, maar met een lagere mortaliteit dan werkeloosheid. Het laagste risico op overlijden vonden zij bij die mensen die tijdens het onderzoek overschakelden van een niet vast contract naar een vast contract. De risicoverhoging vond men vooral voor alcoholgerelateerde doodsoorzaken en voor kankers die te wijten kunnen zijn aan roken. Tijdens deze studie corrigeerden ze voor leeftijd, salaris, beroepsstatus en veranderingen in beroepstitel. Zij verklaarden deze bevindingen aan de hand van twee theorieën: ten eerste jobonzekerheid en stress werden in het verleden al geassocieerd aan een ongezondere levensstijl. Ten tweede maken werkkrachten met een niet vast contract en een ongezonde levensstijl (zoals een sedentaire levensstijl) minder kans op het verwerven van een vast contract.
Dit tweede verklaart volgens hen ook waarom werkkrachten die gedurende de studie overschakelden van een niet vast naar een vast contract de laagste mortaliteit hadden. 1 op 10 van de werkkrachten met een niet vast contract kreeg tijdens hun studie een vast contract. Kivimäki et al. vermoedden dat deze selectie voor een deel gemaakt wordt op basis van de gezondheidsstatus van de werkkrachten.
Dit onderzoek vond plaats bij werkkrachten in de publieke sector in Finland. De onderzoekers verwachtten dat deze verschillen nog groter zijn in de private sector omdat er daar nog minder bescherming is en nog meer competitiviteit. [5]

Het onderzoek van Nätti et al. (2009) ging uit van het basisidee dat de groep werknemers met een niet vast contract geen homogene groep is. Zij gingen er van uit dat sommigen onder hen bewust kozen voor een niet vast contract terwijl anderen gedwongen werden in dit statuut en dat ook dit een invloed zou hebben op de mortaliteit. Hun onderzoek lijkt deze hypothese te bevestigen. Uit het eerste luik van hun onderzoek (tussen 1985 en 2000) bleek dat ontevreden werkkrachten met een niet vast contract een mortaliteit hadden van 6,2% tegenover 5,8% bij werkkrachten met een vast contract en 2,8% bij de tevreden werkkrachten met een niet vast contract. Het tweede luik van het onderzoek (van 1991 tem 2000) toonde een sterfte van 4,8% bij ongewild niet vast contract, 2,5% bij vast contract en 0,4% bij niet vast contract op vrijwillige basis. Dit was een kleinschaliger onderzoek dan dit van Kivimäki et al. waardoor er niet kon onderzocht worden op basis van de doodsoorzaken.
Verder wees het onderzoek ook uit dat er andere risicofactoren waren voor een hoger mortaliteitsrisico namelijk: mannelijk geslacht, oudere leeftijd, alleenstaand, aanwezigheid van een langdurige ziekte en roken. Werkgerelateerde factoren zoals fysieke en psychologische eisen konden in dit onderzoek niet gerelateerd worden aan een verhoogd mortaliteitsrisico. [6]

Bovenstaande stelt dus dat werknemers met een niet vast contract een hogere mortaliteit hebben in vergelijking met werknemers met een vast contract maar een lagere mortaliteit dan werklozen. De groep van werknemers met een niet vast contract die bewust kiest voor dit contract blijkt echter geen hogere mortaliteit te vertonen. Werknemers die bewust kiezen voor een niet vast contract blijken volgens de studie van Nätti et al. de laagste mortaliteit te hebben. Het is volgens Nätti et al. vooral het feit of ze al dan niet gedwongen worden tot deze contractvorm die ervoor zorgt dat ze een hogere mortaliteit.

1. Kiezen voor een niet vast contract

Stelt zich natuurlijk de vraag hoeveel werknemers met een niet vast contract kiezen voor deze contractvorm en hoeveel er toe gedwongen worden.

In een studie van Virtanen et al. (2006) verkoos 80% van de mannen en 92% van de vrouwen een vast contract boven hun huidig niet vast contract maar werden ze in hun huidige contractvorm gedwongen omwille van een gebrek aan andere mogelijkheden. In een andere studie van Virtanen et al. (2003) bleek dat 85-88% een niet vast contract had omdat er geen baan met een vast contract voor handen was. [7,8]

Blijkbaar verkiezen de meeste werknemers toch een vast contract bijgevolg kunnen we stellen dat voor de meeste werknemers met een niet vast contract geldt dat ze waarschijnlijk een verhoogde mortaliteit hebben zoals ook de studie van Kivimäki et al. (2003) trouwens bevestigde.

2. Jobonzekerheid

Kivimäki et al. (2003) verklaarden de verhoogde mortaliteit bij werknemers met een niet vastcontract door de jobonzekerheid en de daardoor veroorzaakte stress. Deze factoren zouden leiden tot een ongezondere levensstijl en daardoor een hogere mortaliteit.

Kirves et al. (2011) voerden een studie uit op 2 verschillende populaties in Finland. Het eerste onderzoek toonde dat werkkrachten met een niet vast contract grotere jobonzekerheid ervoeren, maar van zichzelf ook vonden dat ze makkelijker een andere job zouden vinden. Er was geen verschil in psychologische symptomen. Bij werknemers die niet alleen jobonzekerheid ervoeren maar ook dachten geen goede kans te maken op een andere job waren er wel beduidend meer psychologische symptomen. Uit het tweede luik van de studie bleken werknemers met een niet vast contract meer jobonzekerheid te ervaren en vaker psychologische symptomen te vertonen. Ook hier was het aanvoelen van hoge jobonzekerheid en lage inzetbaarheid in de arbeidsmarkt geassocieerd met het vertonen van meer psychologische symptomen. Beide luiken van de studie toonden dat jobonzekerheid meer leidt tot psychologische symptomen bij werknemers met een vast contract in vergelijking met werknemers met een niet vast contract.
De onderzoekers wijten dit aan het feit dat werknemers met een vast contract van hun werkgever jobzekerheid verwachten. Het verlies hiervan komt over als verraad en heeft een negatieve impact op hun psychologisch welzijn. Werknemers met een niet vast contract ervaren jobonzekerheid als onderdeel van hun contract. Werknemers die zichzelf hoge kansen op ander werk toedichtten hadden minder psychische symptomen. Volgens de onderzoekers was dit te danken aan het feit dat ze hierdoor een stuk controle over de situatie terug namen, waardoor ze beter bestand waren tegen de werkonzekerheid. [9]

Kirves et al. (2011) tonen dus aan dat werknemers met een niet vast contract inderdaad vaker jobonzekerheid ervaren maar dat vooral de combinatie met het gevoel niet vlug ander werk te zullen vinden, is dat zorgt voor psychologische symptomen. Bovendien blijkt uit hun onderzoek ook dat jobonzekerheid meer doorweegt bij werknemers met een vast contract (maar bij deze groep dus minder voorkomt).

3. Levensstijl

Volgens Kivimäki et al. (2003) is het dus de levensstijl (ten gevolge van de jobonzekerheid en stress) die direct verantwoordelijk is voor de verhoogde mortaliteit.

Kompier et al. (2009) vonden tussen de verschillende contracttypes geen verschil wat betreft gemiddelde fysieke activiteit, alcohol- en medicatiegebruik. Wel zagen ze dat interim-werknemers en on-callwerkers vaker rookten. [10]

In de dubbele studie van Virtanen et al. (2005) vonden de onderzoekers in hun eerste studie geen verband tussen problematisch alcoholgebruik en niet vaste contracten. In hun tweede studie kwam er echter significant meer problematisch alcoholgebruik voor bij de groep met een niet vast contract. [11]

Kim et al. (2008) zagen in hun studie dat werknemers met een niet vast contract meer rookten (zowel mannen als vrouwen), minder deelnamen aan gezondheidsonderzoeken en dat de mannen uit deze groep minder vaak aan sport deden en zich vaker aan binge drinking bezondigden. Als gevolg van dit drinken zagen ze trouwens een verhoogd risico voor leverproblemen en een tweemaal hoger risico op alcohol-gerelateerde dood. De onderzoekers verklaarden dat dit alcoholmisbruik als een coping mechanisme om met de zware fysische en psychische eisen van het contracttype om te kunnen gaan. [12]

Zowel Kim et al. (2008) als Kompier et al. (2009) zagen dus dat werknemers met een niet vast contract vaker rookten in vergelijking met werknemers met een vast contract. Dit stemt overeen met de verhoging van mortaliteit tengevolge van kankertypes die veroorzaakt kunnen worden door roken in het onderzoek van Kivimäki et al. (2003). Over het al dan niet meer drinken van alcohol noch over fysieke activiteit zijn de onderzoekers het eens. Sommigen zeggen dat werknemers met een vast contract meer alcohol verbruiken (Virtanen et al. (2005) in het tweede luik van hun onderzoek en Kim et al.(2008)) terwijl andere zeggen dat er geen verschil is (Kompier et al. (2009) en Virtanen et al. (2005) in hun eerste luik). De hypotheses van Kivimäki et al. (2003) worden dus niet eenduidig bevestigd.

ii. Mentale Gezondheid

Kirves et al. (2011) toonden dus aan dat werknemers met een niet vast contract meer jobonzekerheid ervoeren. Kivimäki et al. (2003) veronderstelden dat deze jobonzekerheid en stress leiden tot een ongezondere levensstijl en zo tot een hogere mortaliteit. Dit alles suggereert ook een impact op de mentale gezondheid van niet vaste werknemers.

De review van Virtanen et al.(2005) toonde aan dat werknemers met een niet vast contract 1,25 keer meer kans hadden op psychologische stress. [13]

Kompier et al. (2009) vonden dat interim-werknemers en on-callarbeiders minder geëngageerd zijn op hun werk in vergelijking met werknemers met een vast contract of met een contract van bepaalde duur. Verder vertonen ze volgens hen ook meer depressieve symptomen en zijn ze minder tevreden over hun werk. [10]

Kim et al. (2006) vonden een hogere prevalentie van depressies bij werknemers met een niet vast contract. Dit verschil was echter niet significant. Zelfmoordidolatrie kwam wel significant vaker voor bij werknemers met een niet vast contract. Dit effect verloor zijn significantie na controle voor socio-economische status en levenswijze (alcoholgebruik en roken). Bij vrouwen bleef het verschil significant zelfs na controle voor voorgenoemde variabelen. Hooggeschoolde en getrouwde vrouwen toonden een verhoogd risico op zelfmoordidolatrie terwijl dit bij mannen net omgekeerd was. Bij beide geslachten hadden rokers en alcoholgebruikers meer kans op zelfmoordidolatrie. De prevalentie van depressie en zelfmoordidolatrie was bij vrouwen tweemaal hoger dan bij mannen. [14]

In 2011 voerden Virtanen et al. een longitudinale studie uit bij proefpersonen die in 1981 (op 16-jarige leeftijd) afgestudeerd waren in Lutea (Zweden). Verdere gegevens werden verzameld op klasreünies in 1995 en 2007. Ze werden ondervraagd naar hoe lang ze een niet vast contract hadden gehad. Mensen die meer dan 30 maanden in de laatste 5 jaar of meer dan 60 maanden uit de arbeidsmarkt waren en zij die een ziekte-uitkering kregen werden geëxcludeerd. Vervolgens werden de deelnemers verdeeld in categorieën: 1) zij die nooit via een niet vast contract hadden gewerkt 2) zij die kortdurend via een niet vast contract hadden gewerkt (3 tot 25 maanden) 3) en zij die langdurig via een niet vast contract hadden gewerkt (meer dan 25 maanden).
Deze studie toonde dat vrouwen vaker niet vaste contracten hadden in vergelijking met mannen. Slechte geestelijke gezondheid bleek prevalenter bij werknemers die ooit een niet vast contract hadden gehad in vergelijking met zij die dit nooit hadden gehad. Dit verschil was significant voor alle onderzochte indicatoren (gemoedstoestand, nervositeit, psychologische stress) behalve voor slaapproblemen. Bij langdurige tewerkstelling via een niet vast contract waren er ook significant meer abdominale klachten. De onderzoekers vermoedden dat het hier vooral psychosomatische buikpijn betrof. Bij deze subgroep was er ook meer rookgedrag. Voor somatische klachten (musculoskeletale problemen, allergische klachten, overgewicht) waren er geen significante verschillen tussen de verschillende subgroepen.
De onderzoekers stellen ook hier vast dat mensen met een slechtere geestelijke of lichamelijke gezondheid vaker blijven hangen in niet vaste contracttypes. [15]

Waenerlund et al.(2011) gebruikten dezelfde gegevens als Virtanen et al. (2011) Zij vonden dat werknemers met een niet vast contract zowel meer psychische stress als subjectieve niet optimale gezondheid rapporteerden in vergelijking met werknemers met een vast contract en dit zowel op 30 jarige als 42 jarige leeftijd. Deze groep had ook vaker geen partner en omvatte meer vrouwen. Ze ervoeren meer jobonzekerheid en hadden minder cashreserve voor handen. Er was geen verschil in het hebben van kinderen, werkdruk of hun socio-economische positie. Werkdruk op zich had echter ook een belangrijk effect op zowel psychische stress en een negatieve inschatting van eigen gezondheid.[16]

Een derde studie met deze gegevens toonde een negatief effect van een niet vast contract op psychische stress, subjectieve inschatting van eigen gezondheid en op depressieve symptomen. Verder toonde het dat lage opleiding een additieve negatieve invloed had op eigen inschatting van gezondheid, een beschermend effect had op psychische stress en geen invloed had op depressieve symptomen. [17]

Quesnell-Vallée et al. (2010) voerden een longitudinale studie uit met de gegevens van vrouwen en mannen uit de VS die bij begin van de studie (in 1979) tussen de 14 en 22 jaar oud waren. Dit prospectief onderzoek liep van 1979 tot 2002. Depressiviteit werd gescoord aan de hand van de CES-D test. Deze test werd op verschillende tijdstippen afgenomen: in 1992, 1994, 1996, 1998, 2000 en 2002. Ze vonden een significante toename van depressieve symptomen bij werknemers die in de twee jaren voorafgaande aan de test een niet vast contract hadden. Belangrijk was dat deze toename duidelijk aanwezig bleef bij correctie voor verschillende variabelen waaronder een basisscore voor depressiviteit. Concreet bepaalden ze op jongere leeftijd (in 1979 voor ze dus werk hadden) een basisscore voor depressiviteit. Op basis hiervan (en enkele andere variabelen: leeftijd, geslacht, ras, opleiding, burgerlijk status, inkomen en gewerkte uren) werden toekomstige niet vaste werkkrachten gematcht aan toekomstige vaste werknemers. Opvallend is dat ook na deze matching niet vaste werkkrachten meer depressieve symptomen vertonen.
De hypothese dat de slechtere mentale gezondheid van tijdelijke werkkrachten mogelijks te wijten is aan een selectie van werknemers met slechte gezondheid naar niet vaste betrekkingen wordt hierdoor tegengesproken. Volgens dit onderzoek is het niet vast contract op zich verantwoordelijk voor de toename in depressieve symptomen. [18]

Virtanen et al. (2008) vonden in een studie uitgevoerd bij het gemeentepersoneel van 10 Finse steden dat 5,3 % van de deelnemers antidepressiva namen. Vrouwen (5,9%) vaker dan mannen (3,6%). Voor alle groepen nam het percentage dat antidepressiva gebruikt toe in de tijd (van 1998 tem 2002). Voor beide geslachten zagen we hogere prevalenties van antidepressiva gebruik bij werknemers met een niet vast contract en dit effect neemt toe naarmate hun contract van kortere duur is. [19]

Zowel de 2 studies van Virtanen als een studie van Waenerlund et al. (2011) en Hammarström et al. (2010) bevestigen dat werknemers met een niet vast contract meer psychische stress hebben in vergelijking met werknemers met een vast contract. Zowel Kim et al. (2006), Virtanen et al. (2011), Quesnell-Vallée et al. (2010) als Hammarström et al. (2010) zagen een toename van depressieve symptomen. Kim et al. (2006) vonden zelfs een verhoogde zelfmoordideolatie bij werknemers met een niet vast contract. Quesnell-Vallée et al. (2010) toonden dat de theorie van selectie (een slechtere mentale gezondheid leidt tot een grotere kans op een niet vast contract en verklaart het verschil) niet opging. Zij vonden dat als je een basisscore nam voor depressieve symptomen op een leeftijd voor de werkcarrière en om de 2 jaar controles uitvoert dat wie in de voorafgaande twee jaren een niet vaste job uitvoerde duidelijk meer depressieve symptomen vertoonde in vergelijking met wie een vaste job had tijdens deze twee jaren. Dit toont aan dat de hogere incidentie aan depressieve symptomen waarschijnlijk te wijten is aan de contractvorm en alles wat dit met zich meebrengt. De bevinding van Virtanen et al. (2008) dat werknemers met een niet vast contract meer antidepressiva gebruiken lijkt een logisch gevolg uit het voorafgaande.

iii. Fysische Gezondheid

Eerder beschreven we reeds dat Hamarström et al. (2010) vonden dat werknemers met een niet vast contract hun eigen gezondheid subjectief slechter inschatten in vergelijking met werknemers met een vast contract. Virtanen et al. (2011) vonden meer abdominale klachten bij werknemers met een niet vast contract. Ze vermoedden echter dat het psychosomatische buikpijn betrof.

Kim et al. (2008) vonden dat werknemers met een niet vast contract frequenter (2x) hun eigen gezondheid als slecht inschatten als ze die vergeleken met werknemers met een vast contract na correctie voor leeftijd. Bij nazicht van chronische aandoeningen zagen deze onderzoekers dat werknemers met een niet vast contract voor alle leeftijden beduidend hogere incidenties van musculoskeletale aandoeningen hadden. Mannelijke werknemers met een niet vast contract hadden ook vaker leverproblemen. Vrouwen met een niet vast contract vertoonden vaker digestieve ziekten, peptische ulcera, cardiovasculaire ziekten en mentale aandoeningen in vergelijking met vrouwen met een vast contract. [12]

Ook Kim et al. (2008) zagen dat werknemers met een niet vast contract hun eigen gezondheid vaker als slecht inschatten in vergelijking met werknemers met een vast contract. Deze bevindingen waren statistisch significant. Hun studie toonde dat dit voor een stuk volgde uit jobonzekerheid, een te laag loon en onvoldoende sociale bescherming. Zo konden werknemers met een niet vast contract zich in Zuid-Korea niet aansluiten bij de vakbond. [20]

Waenerlund et al. (2011) beschreven iets gelijkaardigs: werknemers met een niet vast contract schatten hun gezondheid vaker als niet optimaal in, in vergelijking met werknemers met een vast contract en dit zowel op 30-jarige als 42-jarige leeftijd. Bij analyse zagen ze dat jobonzekerheid hier een grote rol inspeelde. Verder zou ook een laag loon en een hoge werkdruk meespelen. [16]

Kim et al. (2011) toonde dat werknemers (vaste contracten en niet vaste contracten samen) hun gezondheid in 2005 minder vaak als slecht inschatten in vergelijking met 1995. Ook in deze studie schatten werknemers met een niet vast hun contract hun gezondheid frequenter als slecht in vergeleken met werknemers met een vast contract. Opvallend was dat de verbetering van eigen inschatting die ze zagen van 2005 ten opzichte van 1995 vooral plaatsvond bij hen die een vast contract hadden en niet bij de werknemers met een niet vast contract. Met andere woorden de tegenstelling nemen toe. [21]

Virtanen et al (2001) daarentegen beschreven in hun onderzoek dat werknemers met een niet vast contract een betere subjectieve gezondheid rapporteerden in vergelijking met werknemers met een vast contract. Er was geen verschil in (door een arts) gediagnosticeerde ziektes tussen beide groepen. [22]

Het onderzoek naar somatische klachten is niet eenduidig. Bovendien werd het meeste onderzoek uitgevoerd met de subjectieve parameter: eigen inschatting van de gezondheid en waren de mogelijke antwoorden altijd heel beperkt: meestal kon er enkel gekozen worden tussen slecht, normaal en goed.

iv. Sociaal welbevinden

De definitie van de WHO over gezondheid spreekt van zowel lichamelijk, geestelijk als sociaal welbevinden.

Kim et al. (2008) en Kompier et al. (2009) vonden dat werkkrachten met een vast contract of een niet vast contract met bepaalde duur gemiddeld meer uren werkten dan interim-werknemers of on-callwerkers. Ze doen gemiddeld ook meer overuren. Werknemers met een vast contract moeten aan een hoger werkritme werken maar hebben ook meer autonomie over hun werk. Verder hebben ze ook vaker superviserende taken. Er is volgens dit onderzoek geen verschil in sociale ondersteuning. Werknemers met een niet vast contract moeten meer dynamisch -, repetitief- en minder statisch- en computerwerk verrichten. [10,20]
Werknemers met een niet vast contract zijn minder tevreden over hun job zowel op gebied van loon, jobzekerheid, jobinhoud, werkplaats, uurrooster, ontplooiingsmogelijkheden, collegialiteit, eerlijkheid van promoties, extralegale voordelen als in hun algemene oordeel. Ze waren ook minder tevreden over hun sociale en familiale relaties. En ze waren minder vaak lid van een vakbond. [20]

Een studie door Bohle et al. (2004) in twee 5-sterren hotels leerde dat werknemers met een niet vast contract veel grotere variaties in werkuren per week hadden (afhankelijk van geplande conferenties, activiteiten, ...), meestal enkel een notie hadden van hun beginuur maar niet van hun einduur en vaker split shifts (bv. van 06:00 tot 9:00 en dan van 14:00 tot 18:00) moesten werken. Bovendien veranderden hun uren vaak verschillende malen per week en wisten ze hun juiste beginuren vaak pas enkele dagen op voorhand. Dit zorgde voor veel problemen op gebied van sociaal leven, zo erg zelfs dat de meesten niets meer durfden plannen. De meesten durfden de vele werkschema-aanpassingen ook niet te weigeren uit vrees in de toekomst geen werk meer aangeboden te krijgen. De meesten stelden zelfs dat ze ook ziek gingen werken omwille van deze vrees. [23]

In de studie van Benach et al. (2004) kwam naar boven dat werknemers met een niet vast contract veel hogere percentages van jobontevredenheid vertoonden maar wel minder stress in vergelijking met werknemers met een vast contract. Er was geen noemenswaardig verschil voor beide groepen wat betreft rugpijn en vermoeidheid.
Zelfstandigen vertoonden meer stress, meer vermoeidheid en rugpijn in vergelijking met beide groepen, maar hun jobtevredenheid was ook beter dan bij de andere twee groepen. [24]

Bardasi et al. (2004) vonden dat 21% van de werknemers met een niet vast contract ontevreden waren over hun job ten opzichte van 13,3% van de werknemers met een vast contract. Dit was een significant verschil. Dit effect was groter voor mannen dan voor vrouwen (OR= 2,39 en 1,30 respectievelijk). Die ontevredenheid zou volgens de onderzoekers wel verdwijnen naarmate de jobsituatie verder aanhoudt. [25]

Zowel Kim et al. (2008), Bohle et al. (2004), Benach et al. (2004) als Bardasi et al. (2004) zagen dat werknemers met een niet vast contract minder tevreden waren over hun job in vergelijking met werknemers met een vast contract. Mogelijks zijn de door Kim et al. (2008) beschreven werkkarakteristieken (minder autonomie, minder superviserende taken, meer repetitief werk, ...) hier de oorzaak van. Kim et al. (2008) en Bohle et al. (2004) vonden bovendien dat werknemers met een niet vast contract ook minder tevreden waren over hun sociaal leven. Volgens Bohle et al. (2004) kwam dit door de slechtere uren. Kim et al. (2008) zagen weliswaar dat werknemers met een niet vast contract minder uren werkten, ze gingen echter niet na of dit gewild of ongewild was.

v. Werkongeschiktheid

Uit bovenstaande literatuuronderzoek blijkt dat een niet vast contract jobonzekerheid en stress met zich meebrengt en zorgt voor meer depressieve symptomen. Het lijkt dus logisch dat werknemers met een niet vast contract vaker nood hebben aan enkele dagen rust om te recupereren.

Tompa et al. (2008) zagen geen verschil in werkgerelateerde werkongeschiktheid van meer dan 1 week als men corrigeerde voor hoelang de werknemers er al werkten, jobkarakteristieken, sociodemografische factoren en voorafgaande gezondheidsstatus. Wel zagen ze dat werknemers die meer dan 4 maanden op eenzelfde werkplaats werkten 64% minder kans hadden om langer dan een week ziek te zijn omwille van werkgerelateerde factoren. Werknemers die bij de vakbond zaten waren 58% vaker, werknemers met manuele jobs hadden 151% en zij die voorafgaand aan het werk al een slechte gezondheid rapporteerden maar liefst 227% vaker thuis omwille een werkgerelateerde werkongeschiktheid van minstens 1 week.[26]

Virtanen et al. (2005) zagen in hun review dat werknemers met een niet vast contract 0,77x zo vaak werkongeschikt waren in vergelijking met werknemers met een vast contract. Dit was een significante bevinding. De review verklaarde dit verschil door de onzekere positie van werknemers met een niet vast contract in de arbeidsmarkt die er voor zorgt dat ze mogelijks ziek gaan werken omdat ze bang zijn om hun werk te verliezen. [13]

Virtanen et al. (2001) onderzochten het verschil in werkongeschiktheid tussen werknemers met een vast contract en deze met een niet vast contract. Werknemers met een niet vast contract waren jonger, vaker alleenstaand en hadden vaker een kind dat jonger was dan 10 jaar. Jongere werknemers hadden vaker een betere gezondheid, minder chronische aandoeningen en minder psychiatrische co-morbiditeit. Ze hadden minder vaak doktersbriefjes (vanaf 3 dagen ziekte) maar meer zelf geschreven ziektedagen (minder dan 3 dagen) in vergelijking met oudere werknemers. Werknemers met een niet vast contract hadden minder doktersbriefjes in vergelijking met werknemers met een vast contract. Vrouwelijke werknemers met een niet vast contract hadden ook minder zelf geschreven ziektebriefjes. Dit alles na correctie voor co-variabelen (waaronder leeftijdsverschil). Waarschijnlijk ervaren werknemers met een niet vast contract een grotere drempel om thuis te blijven in geval van ziekte, want de data bleven significant na correctie voor zelfingeschatte gezondheid (die beter was bij werknemers met een niet vast contract). Een andere mogelijkheid is dat werknemers met een vast contract teveel ziektedagen opnemen.[22]

Virtanen et al. (2006) haalden voor deze studie hun data uit de Finnish Public Sector Study. Enkel diegenen die in 1996 meer dan 31 dagen gewerkt hadden, werden geïncludeerd. Ze deelden het aantal ziektedagen door het aantal gewerkte dagen en vermenigvuldigden dit met 365. Daarna werden de werknemers ingedeeld in vier groepen naargelang ze ofwel een niet vast dan wel een vast contract hadden en hoog of laag aantal ziektedagen hadden (meer dan 15 ziektedagen per jaar). Ze merkten dat het aandeel van werknemers dat meer dan 15 ziektedagen per jaar hadden significant lager was in de groep van werknemers met een niet vast contract in vergelijking met werknemers met een vast contract. Werknemers met een niet vast contract hadden 7,7 maal meer kans om het jaar erop hun werk te verliezen. De groep met een hoog aantal ziektedagen had 1,6 keer meer kans om hun baan te verliezen. Verder hadden jongeren, laag geschoolden en lage inkomens meer kans op ontslag. Hoog aantal ziektedagen was een risicofactor voor ontslag bij vrouwelijke werkkrachten met een niet vast contract maar niet bij de mannelijke werkkrachten met een niet vast contract ongeacht hun leeftijd. Onder oudere werknemers (bij beide geslachten) met een vast contract was een hoog aantal ziektedagen een risicofactor tot ontslag. Van diegenen die ontslagen werden, waren 18,5% van de werknemers met een niet vast contract en 8,6% van de vaste werkkrachten het jaar erop nog werkloos. Bij jongere mannen en vrouwen was het percentage werklozen significant hoger in de groep met hoog aantal ziektedagen dan in de groep met laag aantal ziektedagen. [7]

In alle onderzoeken van Virtanen et al. dus ook in de uitgebreide review waren werknemers met een niet vast contract minder vaak werkongeschikt. In hun eerste studie verklaarden ze dit door de vrees om ontslagen te worden, wat in hun derde studie bevestigd werd: tijdelijke werknemers hadden 7,7 maal meer kans om het jaar erop hun werk te verliezen en de groep met een hoog aantal ziektedagen had 1,6 keer kans om hun baan te verliezen. Tompa et al. (2008) vonden geen verschil in werkongeschiktheid maar zij zagen wel dat werknemers die beter beschermd (bij de vakbond) waren meer werkongeschikt waren. Een andere opmerkelijke vaststelling van Virtanen et al. (2006) was dat werknemers met een vast contract na ontslag blijkbaar vlugger terug werk vonden in vergelijking met werknemers met niet een vast contract.

vi. Arbeidsongevallen

De meest directe invloed die een job op gezondheid kan hebben is natuurlijk een arbeidsongeval. Hebben werknemers met een niet vast contract ook vaker arbeidsongevallen?

Benavides et al. (2006) toonden aan dat de werkkrachten met een niet vast contract in Spanje 2,94 keer meer kans hadden op een niet-fataal traumatisch werkongeval en 2,54 keer meer kans op een fataal traumatisch werkongeval in de jaren 2000 en 2001. Na aanpassing voor verschillende variabelen bleken twee oorzaken hiervoor verantwoordelijk. Eerst en vooral de duur van tewerkstelling en ten tweede het feit dat werkkrachten met een niet vast contract vaker hoog risico werk dienden uit te voeren. Men ziet zowel bij vaste als niet vaste werknemers dat het aantal werkongevallen afneemt naarmate de duur van de tewerkstelling toeneemt. Hierbij dient men nog rekening te houden met het feit dat werknemers met een niet vast contract mogelijks minder aangifte durven doen van werkongevallen omwille van hun lage sociale bescherming. Hierdoor krijgen we dus een onderschatting van het echte probleem. Anderzijds bestaat de kans dat diegenen met de meeste werkongevallen hierdoor net de kans op vast werk mislopen waardoor er dus een soort selectie ontstaat die een overschatting veroorzaakt van het probleem. [27]

Saha et al. (2008) onderzochten in een Indisch chemisch bedrijf welke variabelen verantwoordelijk waren voor arbeidsongevallen. Werknemers met een niet vast contract hadden een significant hoger risico op werkongevallen (2,04x zoveel kans) in vergelijking met collega's met een vast contract. Verder zagen ze dat werknemers die jonger zijn (weliswaar niet significant), met minder jobervaring en zij die roken of tabak/areca kauwen (5,37x meer kans) meer kans hebben op werkongevallen. Alcoholgebruik en jobinhoud bleken in deze studie geen rol te spelen.[28]

In een eerdere studie onderzochten deze auteurs de arbeidsongevallen in een Indisch mestbedrijf. Ze zagen dat werknemers met een niet vast contract 2,3 tot 18 keer meer ongevallen met werkongeschiktheid hadden en 1,1 tot 2,6 keer meer ongevallen zonder werkongeschiktheid. Voor arbeidsongevallen in het algemeen was hun kans 1,2 tot 3,5 keer hoger. Waarschijnlijk is het verschil in ongevallen zonder werkongeschiktheid beperkter omdat werknemers zonder vast contract deze minder vaak meldden uit vrees hun betrekking te verliezen. Het kan echter ook zijn dat werknemers zonder een vast contract met opzet een zwaar ongeval uitlokten om tijdens periodes van werkschaarste een uitkering te kunnen krijgen. Beide groepen hadden een gelijkaardig profiel wat betreft leeftijd, opleidingsniveau, ervaring, rook- en drinkgewoontes.[29]

Ook de review van Virtanen et al. vermeldde een verhoogd risico op arbeidsongevallen. [13]

In de studie van Smith et al. (2010) waren werknemers met een niet vast contract vaker mannen, jonger dan 25 jaar, minder vaak getrouwd, ze verdienden vaker minder dan 25 000 dollar per jaar en werkten vaker reeds minder dan 3 maanden op hun werkplaats in vergelijking met werknemers met een vast contract. Ze werkten ook vaker in fabrieken, warenhuizen en de transportsector.
De administratie van de claims voor arbeidsongevallen voor werknemers met een niet vast contract duurde gemiddeld langer dan die van werknemers met een vast contract. Werknemers met een niet vast contract hadden in het verleden minder vaak een ongevallenvergoeding gekregen. Hun medische kosten waren ook gemiddeld hoger. Werkgevers stelden bij hen ook vaker de validiteit van de claim in vraag (9,7% versus 5,0%) en dienden vaker formeel protest in tegen de claim (2,8% versus 1,5%). Hoewel weinig claims werden geweigerd was dit toch tweemaal zo vaak het geval bij claims van werknemers met een niet vast contract in vergelijking van werknemers met een vast contract (2,3% versus 1,1%).
Werknemers met een niet vast contract ontvingen beduidend lagere vergoedingen (zowel voor medische als ongeschiktheidskosten) ondanks het feit dat ze gemiddeld duidelijk meer dagen werkongeschikt waren (gemiddeld 1,5 maal langer).
Acht types werkongevallen werden onderzocht in deze studie: ‘gevangen in’, ‘val van hoogte’, ‘val zonder hoogteverschil’, ‘ verwondingen van nek of rug’, ‘verwondingen door impact van slag of klop met object’, ‘toxische ongevallen’, ‘verwondingen van onderste ledematen’ en ‘andere’. Deze werden allemaal onderzocht in de twee categorieën (ongeval met enkel medische vergoeding en ongeval met werkverlies). Van al deze was er maar 1 type ongeval die niet frequenter was bij werknemers met een niet vast contract. ‘Val zonder hoogteverschil’ was lichtjes minder prevalent bij werknemers met een niet vast contract. De ratio's van de andere types werkongevallen gingen van 3% tot 222% meer bij werknemers met een niet vast contract. [30]

Zowel de twee studies van Saha et al. (2004 en 2008), de studie van Benavides et al. (2006) als de studie van Smith et al. (2010) toonden dat werknemers met een niet vast contract vaker arbeidsongevallen hebben. Zowel Benavides et al. (2006) als Saha et al. (2004 en 2008) toonden aan dat de beperktere jobervaring hier voor een deel tussen zat. Benavides et al. (2006) stelden dat ook het feit dat ze onaantrekkelijker werk moesten doen hiervoor een stuk in meespeelde. Smith et al. (2010) vonden dat de verwerking van claims van werknemers met een niet vast contract langer duurde en dat hun validiteit vaker in vraag werd gesteld en dat hun claims ook vaker geweigerd werden. Ondanks dat hun kosten hoger lagen en dat hun werkongeschiktheid gemiddeld langer duurde waren de uitkeringen van werknemers met een niet vast contract toch beduidend lager.

vii. Veranderen van contracttype

Uit het bovenstaande kunnen we concluderen dat het hebben van een niet vast contract negatieve invloeden heeft op de gezondheid. Maar wat gebeurt er nu met de gezondheid van werknemers met een niet vast contract als ze overschakelen naar het gunstigere vaste contract. Blijven de nadelige invloeden aanwezig of zien we dat ze de kenmerken van werknemers met een vast contract overnemen en wat bij de omgekeerde beweging?

Quesnell-Vallée et al. (2010) zagen dat iemand die van een niet vast naar een vast contract gaat, geleidelijk aan ook de kenmerken van iemand met een vast contract begint te vertonen: ze krijgen meer superviserende taken en hulp van collega's en zijn meer geëngageerd op hun werk. Diegenen die de omgekeerde beweging maken verliezen hun engagement en zien hun medicatiegebruik toenemen. [18]

Virtanen et al. (2003) deelde hun populatie op in drie groepen: 1) zij die twee jaar een vast contract hadden 2) zij die het eerste jaar een contract van bepaalde duur hadden en het tweede jaar een vast contract 3) zij die twee jaar een contract van bepaalde duur hadden. Mannen en hoge inkomens maakten vaker dan vrouwen en lage inkomens de overstap van contract van bepaalde duur naar een vast contract. Aan het begin van het onderzoek hebben werknemers met een vast contract een hogere werklast, minder jobonzekerheid en een hogere tevredenheid over hun job. Groep twee leek meer op groep 1 dan op groep 3 bij begin van het onderzoek, enkel hun jobzekerheid was een stuk lager.
In het tweede jaar van de studie verminderde de jobonzekerheid van hen die een vast contract hadden gekregen. Jobtevredenheid daalde zowel bij de werknemers met een vast als bij hen met een niet vast contract, maar zakte niet bij hen die een vast contract hadden gekregen. Het verkrijgen van een vast contract gaat dus gepaard met een toename van jobzekerheid en jobtevredenheid. Er was geen invloed op lichamelijke klachten noch op chronische ziekten.
In vergelijking met groep 1 had groep 2 50% minder ziekte-episodes van 3 of meer dagen en groep 3 36% minder ziekte-episodes van 3 of meer dagen in het eerste jaar. In het tweede jaar van het onderzoek was er geen verschil meer in ziekte episodes van 3dagen of meer tussen de werknemers met een vast contract en zij die overschakelden naar een vast contract, maar de werknemers met een contract van bepaalde duur hadden wel nog steeds een significant lager aantal (26%) minder ziekte episodes. En dit ondanks het feit dan in Finland werknemers met een contract van bepaalde duur dezelfde rechten op ziekte uitkering hebben als werknemers met een contract van onbepaalde duur. [8]

Virtanen et al. (2003) zagen jobzekerheid en jobtevredenheid toenamen bij het verkrijgen van een vast contract. Quesnell-Vallée et al. (2010) zagen dat engagement toenam bij zij die een vast contract verkregen maar zij die hun vast contract moesten inruilen voor een niet vast contract verloren hun engagement en zagen hun medicatiegebruik toenemen. Beide onderzoeken bevestigen de negatieve invloed van een niet vast contract al tonen ze beiden aan dat deze effecten reversibel zijn.

c. Conclusie van het literatuuronderzoek

Uit de literatuurstudie blijkt dus dat er een negatieve invloed is van een niet vast contract op de gezondheid. Werknemers met een niet vast contract vinden hun eigen gezondheid slechter in vergelijking met werknemers met een vast contract en dit is niet enkel een perceptie, het weerspiegelt zich ook in een hoger mortaliteitscijfer.

Een niet vast contract blijkt een grote invloed te hebben op het algemeen welzijn. Zo zorgt het ervoor dat werknemers minder tevreden zijn over hun job en heeft het bovendien een negatieve impact op hun sociaal leven. Het is dan ook niet verwonderlijk dat werknemers met een niet vast contract vaker depressieve symptomen vertonen en meer stress hebben. Dit leidt mogelijks tot een ongezondere levensstijl met meer roken, meer alcoholgebruik en minder fysieke activiteit.

Er is ook een negatieve invloed van het werk zelf op de gezondheid. Zo hebben werknemers met een niet vast contract beduidend vaker een arbeidsongeval. Waarschijnlijk is dit te wijten aan hun gebrekkige ervaring en aan het feit dat ze vaak het onaantrekkelijkste werk dienen te doen.

Werknemers met een niet vast contract leven dus ongezonder, hebben meer stress en psychologische symptomen, zijn ongezonder en hebben vaker arbeidsongevallen. De logica zou dus zijn dat ze vaker werkongeschikt zijn om zo te kunnen herstellen. Uit de literatuur blijkt echter het omgekeerde: ze zijn minder vaak ziek thuis. Dit komt voornamelijk omdat ze bang zijn hun werk te verliezen.

Kortom uit de literatuur blijkt dat een niet vast contract een negatieve invloed heeft op de gezondheid. De overgrote meerderheid zou liever een vast contract hebben maar wordt meestal gedwongen tot een niet vast contract. Op het moment dat ze toch op een vast contract kunnen bemachtigen, blijken de meeste negatieve invloeden van het niet vast contract wel reversibel.

5. Methodologie

a. Voorbereiding

In het kader van het GMD+ stuurde de groepspraktijk van Geneeskunde Voor Het Volk Zelzate op 23 december 2011 een vragenlijst 'preventie' naar alle patiënten tussen de 18 en 65 jaar (werkende bevolking). Hierin werd gepeild naar levensstijl, familiale voorgeschiedenis, opleidingsniveau, beroepssituatie en werkgever.

De groepspraktijk Geneeskunde Voor Het Volk Zelzate werkt via het forfaitaire betalingssysteem. De patiënten dienen hiervoor in te schrijven bij de praktijk. Alle verrichtingen en consultaties verricht door artsen en verpleegkundigen zijn gratis voor de ingeschreven patiënten. Indien ze door een andere huisarts wensen behandeld te worden, dienen ze zich uit te schrijven, want anders krijgen ze geen terugbetaling van de mutualiteit. Via het elektronisch dossier (Medidoc) was het makkelijk om alle ingeschreven patiënten tussen de 18 en 65 jaar te selecteren. Het betrof 1789 patiënten. 961 patiënten vulden dit document in en stuurden het terug. Alle verrichtingen en consultaties door de huisarts zijn gratis.

In de vragenlijst van het GMD+ ging men ook na wie via een uitzendkantoor werkte. In België verloopt het meeste on-call en interim-werk via interimkantoren. Volgens de literatuur is dit mogelijks de meest kwetsbare subgroep uit de groep werknemers met een niet vast contract.

Als eerste stap werden alle GMD+ papieren onderverdeeld volgens beroepssituatie. Dit gaf volgende indeling: 39 studenten, 52 invaliden, 79 huisvrouwen/mannen, 55 werklozen, 259 gepensioneerden, 21 zelfstandigen, 15 uitzendkrachten en 406 loontrekkende die niet via een interimkantoor werkten. 35 patiënten stuurden GMD+ papieren in die onvolledig waren.

Van de 442 (406+21+15) werkenden bleken er dus slechts 15 aan het werk via een interimkantoor. Omgerekend is dit 3,4% Dit is ver onder het Belgische gemiddelde van 8%. Dit verwonderde de artsen van de groepspraktijk. Zij hadden eerder een hoger dan gemiddelde verwacht gezien de ligging van verschillende multinationals in de omgeving: Arcelor Mittal, Volvo Cars en Trucks, ... die zelf –of hun onderaannemingen- vaak een beroep doen op interim-werknemers. Ze geven standaard nieuwe werknemers vaak jarenlang een interim-contract voor ze hen een vast contract aanbieden.
Er zijn verschillende verklaringen voor deze discrepantie. Ten eerste kan het zijn dat de artsen de groep van interim-werknemers overschatten. Andere mogelijkheden zijn dat de groep interim-werknemers vaker non-responders waren, iets waar Waenerlund et al. (2011) voor waarschuwen.[16] Of dat het GMD+ formulier niet duidelijk genoeg was opgesteld. Wat ook de reden is, feit is dat onze onderzoekspopulatie te klein is voor een kwantitatieve analyse.

Gezien het lage aantal interim-werknemers beslisten we om een kwalitatieve studie uit te voeren om te zien of hetgeen we in het literatuuronderzoek vonden ook van toepassing is in de realiteit.

Op 18 juli 2013 gaf de commissie voor medische ethiek van het UZ Gent een positief advies voor dit onderzoek met als registratienummer: B670201214090. Via een amendement kregen we op 7 januari 2014 toestemming om interviews af te nemen bij interim-werknemers.

b. Het onderzoek

In de periode januari – maart 2013 spoorden we zoveel mogelijk interim-werknemers op. We zochten naar patiënten die in 2012 of 2013 minstens een maand via een interimkantoor werkten. Dit deden we op 3 manieren: 1) navraag door dokters na de consultatie 2) poster uitgehangen in de wachtzaal 3) opbellen van de 15 patiënten die in de GMD+ papieren van 2011 aangegeven hadden dat ze via een interimkantoor werkten. Aan hen die in 2012 of 2013 minstens 1 maand als interim-werknemer werkten, vroegen we of zij bereid waren om deel te nemen aan het onderzoek en interview af te leggen.

Vanaf 15 januari 2013 namen we de interviews af. Hierbij nodigden we de deelnemers uit op de groepspraktijk. Deze interviews duurden ongeveer een 15 à 20 minuten. We bevroegen volgende zaken:

1) Leeftijd en gezinssamenstelling
2) Hoelang ze reeds via een interimkantoor werkten of gewerkt hadden
3) Of ze uitzicht hadden op een vast contract tijdens het interim-werk
4) Of ze een vast contract verkozen boven hun interim-contract
5) Hoe ze hun eigen gezondheid inschatten in vergelijking met leeftijdsgenoten en wat de invloed van hun werksituatie hierop was
6) Of ze dachten dat hun gezondheidstoestand een rol speelde bij het verwerven van een vast contract
7) Of ze meenden dat werknemers met een interim-contract op hun werkplaats meer of minder werkongeschikt waren in vergelijking met de werknemers met een vast contract en hoe ze dit verklaarden
8) Of ze tegen doktersadvies in zouden gaan werken bij een niet gevaarlijke ziekte
9) Of ze hun job veilig en goed konden uitvoeren
10) Of ze een arbeidsongeval hadden gehad
11) Of ze dachten dat interim-werknemers meer kans hadden op een arbeidsongeval op hun werkplaats.
12) Welke impact het interim-contract op hun sociale leven heeft
13) Welke zaken ze zelf zouden veranderen aan het interim-contract

We vonden 18 patiënten die in 2012 of 2013 minstens 1 maand via een interimkantoor werkten. 2 patiënten zagen een deelname aan de studie niet zitten. We vroegen hen niet naar de reden. Van de 16 interim-werknemers die bereid waren om deel te nemen aan het onderzoek kwamen er 3 ondanks twee herinneringen niet opdagen voor hun afspraak. Zo bleven er uiteindelijk 13 deelnemers over.

6. Resultaten

a. Populatie

Interim-werknemer 1 is een vrouw van 45 jaar met drie kinderen, zij werkte 8 maanden via een interimkantoor. Het betrof een vervanging die 3x verlengd werd. Zij werkte als bediende. Nu volgt zij een opleiding in de hoop in de toekomst een vast contract te kunnen krijgen.

Interim-werknemer 2 is een gescheiden man van 33 jaar die co-ouderschap heeft over zijn 2 kinderen. Hij werkt reeds 5 maanden via een interimkantoor op zijn huidige job en hoopt daar een vast contract te krijgen. Het betreft een bediendejob.

Interim-werknemer 3 is een 19-jarige man die nog bij zijn ouders woont. Hij werkt reeds 4 maanden via een interimkantoor en hoopt hier een vast contract te krijgen. Het betreft een arbeiderspositie.

Interim-werknemer 4 is een 48-jarige vrouw met 1 kind. Zij werkt al 6 jaar via interimkantoren en heeft al heel veel verschillende interim-jobs uitgevoerd. De meeste hiervan waren bediendejobs. Zij hoopt om op haar huidige job een vast contract te krijgen.

Interim-werknemer 5 is een 33-jarige vrouw met 1 kind. Zij deed verschillende korte opdrachten via een interimkantoren (in totaal gedurende 8 maanden). Dit betrof meestal bediendeposities. Zij gaf haar laatste positie op om voor een ziek familielid te zorgen.

Interim-werknemer 6 is een vrouw van 27 jaar met 1 kind. Zij werkte vorig jaar 5 maanden via een interimkantoor als bediende. Zij heeft nu een vast contract op een ander bedrijf.

Interim-werknemer 7 is een 37-jarige alleenstaande man die samen met zijn ex-vrouw 1 kind heeft (geen contact meer). Hij werkte 4 maanden als arbeider via een interimkantoor. Hij werd ontslagen nadat hij niet vlug genoeg herstelde na een arbeidsongeval. Momenteel krijgt hij een ziekte-uitkering.

Interim-werknemer 8 betreft een 28-jarige man. Hij is een vrijgezel die alleen woont. Hij werkte 8 jaar als arbeider op verschillende bedrijven via interimkantoren. Zijn laatste werkplaats ging onlangs failliet. Hij is momenteel werkzoekende.

Interim-werknemer 9 is een vrouw van 24 jaar. Zij werkte twee maanden via een interimkantoor als arbeidster. Zij deed dit enkel om geld te verdienen terwijl ze op zoek ging naar een job die beter bij haar diploma paste. Momenteel heeft zij een vaste positie die in de lijn ligt van wat ze studeerde.

Interim-werknemer 10 is een man van 20 jaar. Hij woont nog bij zijn ouders. Hij werkt reeds een maand als bediende via een interimkantoor. Hij hoopt op zijn huidige werkplaats een vast contract te krijgen.

Interim-werknemers 11 en 12 zijn een samenwonend koppel. Interim-werknemer 11 is een 45-jarige man met een 1 kind uit een vorig huwelijk (co-ouderschap). Hij werkte 9 maanden als arbeider via een interimkantoor en verkreeg daar onlangs een vast contract. Interim-werknemer 12 is een 37-jarige vrouw. Zij werkte tevens 9 maanden als arbeider op dezelfde plaats. Zij kreeg echter geen vast contract, zij werkt nu ergens anders terug op interimbasis maar deze keer wel met de hoop een vast contract te krijgen.

Interim-werknemer 13 is een vrouw van 40 jaar met 1 tienerzoon. Zij werkt al een jaar als bediende via een interimkantoor. Zij doet dit omdat ze wegens haar gezondheid geen voltijds werk meer aankan. Nu kan zij op moeilijke momenten werk weigeren. Zij werkt bij een kleine zelfstandige.

	Mannen	Vrouwen	Totaal
Leeftijd			
<20 jaar	**1**	**0**	**1**
20-30jaar	**2**	**2**	**4**
30-40jaar	**2**	**2**	**4**
>40jaar	**1**	**3**	**4**
Duur van contract			
1m tot 3m	**1**	**1**	**2**
3m tot 6m	**3**	**1**	**4**
6m tot 12m	**1**	**3**	**4**
>12m	**1**	**2**	**3**
Contracttype			
arbeider	**4**	**2**	**6**
bediende	**2**	**5**	**7**
Kinderen			
ja	**3**	**5**	**8**
nee	**3**	**2**	**5**
Totaal	**6**	**7**	**13**

Tabel 1: Verdeling van de onderzoekspopulatie

b. Vast contract

Slechts drie ondervraagden verkozen een interim-contract boven een vast contract. De redenen om toch een interim-contract te verkiezen waren heel uiteenlopend.
Interim-werknemer 9 (vrouw, 24jaar): "*Het was niet mijn ambitie om daar te werken. Ik deed het enkel in afwachting van een betere job om wat geld bij te verdienen. Ik had daar al als jobstudent gewerkt en het was dus makkelijk om te regelen."*
Interim-werknemer 10 (man, 20jaar): "*Ik vind een maand via een interimkantoor wel goed. Zo kan ik de sfeer eens opsnuiven en als het niet meevalt kan ik makkelijk opstappen."*
Interim-werknemer 13 (vrouw, 40 jaar): *"Lichamelijk kan ik geen voltijdse vaste positie meer aan. Ik werk bij een kleine zelfstandige en kan op een moeilijke dag zeggen dat ik niet kom of in ieder geval minder lang zal werken, ze hebben hier begrip voor. Voor hen is een interim-werknemer financieel het enig haalbare, soms is er weinig werk en zit ik enkele weken thuis."*

Eigenlijk wilden ook interim-werknemers 9 en 10 een vast contract, alleen wilde de interim-werknemer 9 dit niet op de plaats waar ze toen werkte en verkoos de interim-werknemer 13 een proefperiode want ook hij wilde bij navraag liever niet in een interim-contract blijven hangen.
De anderen wilden allemaal liever een vast contract. De meesten gaven als belangrijkste reden op dat ze meer zekerheid wilden. Als interim-werknemer wisten ze immers nooit zeker of ze de volgende dag nog mochten teruggaan.
Interim-werknemer 7 verwoordde het als volgt: *"Ze werkten met dagcontracten, ze konden er elke dag onderuit."*

Op financieel vlak blijkt het ontbreken van een vast contract heel belastend. Je weet nooit of je de volgende maand je rekeningen wel zal kunnen betalen, je kunt geen vakanties plannen en je kan zelfs geen leningen aanvragen want banken geven geen leningen aan mensen die niet over een vast inkomen beschikken. Bovendien ontvangen interim-werknemers vaak minder of geen extralegale voordelen (geen 150% loon voor overuren, geen korting bij aankoop van auto uit de fabriek, geen bedrijfswagen, geen 13de maand, …) en bouwen ze geen anciënniteit op.
Interim-werknemers 11 en 12 (man van 45jaar en vrouw van 37jaar): "*Tijdens de schoolvakanties schakelden ze altijd jobstudenten in. Als we 4 dagen in de maand konden werken was het veel, dit is een serieuze financiële aderlating want we moesten wel blijven onze huishuur en eten betalen."*
Interim-werknemer 2 (man, 33jaar): "*Met een interim-contract kun je ook geen lening aanvragen, ik heb dus geen kans om ooit mijn eigen huis te kopen zolang ik enkel een interim-contract heb."*

Ook het gebrek aan stabiliteit van werkomgeving en jobinhoud ervaren ze als belastend. Zeker bij de oudere werknemers die zich graag zouden beginnen settelen.
Interim-werknemer 5 (vrouw, 33 jaar): *"Tegen dat je een bedrijf goed en wel kent moet je terug in een ander bedrijf aan de slag."*
Interim-werknemer 1 (vrouw, 45jaar): "*Op 45-jarige leeftijd zou ik mij nu toch wel graag terug settelen op een werk. Een job waar ik de gewoontes en de gebruiken ken en weet waar ik mij aan kan verwachten en niet zoals nu telkens in een nieuwe job worden gesmeten waar ik me aan moet aanpassen."*

Naast het gebrek aan zekerheid (van werk, loon en jobinhoud) was de administratieve rompslomp een andere frequent opgegeven reden om een vast contract te verkiezen.
Interim-werknemer 4 (vrouw, 48 jaar): "*Elke week moet ik contracten gaan tekenen. Tussentijds dien ik te stempelen, het interimkantoor mist dan uitbetalingen. Gemiddeld zit ik 1 à 2 keer per week bij de vakbond om vergissingen of aanpassingen te regelen. Dit vergt heel veel tijd waarvoor ik niet vergoed wordt en bovendien heb ik ook nog een huishouden te regelen!"*
Interim-werknemer 3 (man, 19 jaar) : "*Elke week moet ik naar het interimkantoor gaan op de meest onmogelijke uren omdat er papieren niet in orde zijn. Ze weten nochtans dat ik nachtwerk doe. Ook de papieren van de RVA zijn nooit afgestemd op die van het interimkantoor. Ik verspil hier meer tijd mee dan met het effectieve werken."*

De vergeefse zoektocht naar een vast contract lijkt bovendien een vicieuze cirkel te zijn.
Interim-werknemer 2 (man, 33 jaar): "*Ik heb verschillende malen een vast contract gemist omdat mijn werkverleden niet stabiel genoeg was. Maar hoe kun je een stabiel werkverleden opbouwen als niemand je een vast contract aan wil bieden?"*

Anderzijds vonden sommige interim-werknemers dat het wel logisch is om als interim te beginnen. Hierover zeiden zowel interim-werknemers 8 (man, 28jaar) als 11 (man, 45 jaar) exact hetzelfde: *"Het is wel logisch dat je je eerst moet bewijzen als interim-werknemer voor je een vast contract krijgt."*

c. Gezondheid

Op de vraag of ze hun eigen gezondheid beter, gemiddeld of slechter vonden in vergelijking met leeftijdsgenoten antwoordde enkel het koppel dat ze zich beter voelden.
De man (interim-werknemer 11, 45jaar) verwoordde het zo: "*Ik heb altijd actieve arbeid gedaan. Hoe actiever je bent hoe beter je gezondheid is. Onlangs moest ik op medische controle en de arbeidsgeneesheer zei me dat ik extreem goed hoor en zie voor mijn leeftijd."*
Ook de vrouw zei dat de actieve job ervoor zorgde dat ze zich fitter voelde in vergelijking met andere vrouwen van haar leeftijd.

De meerderheid vond haar gezondheid noch beter noch slechter in vergelijking met andere mensen van hun leeftijd.
Op de vraag of ze vonden dat hun werksituatie een invloed had op hun gezondheid kwamen heel verschillende antwoorden.
Zo meldde interim-werknemer 1 (vrouw, 45 jaar) een positieve invloed van de interim-job op haar gezondheid: "*De interim-job had echt een positieve invloed op mijn gemoed. Ik deed iets wat ik nooit eerder deed en haalde uit dit werk ook een enorme voldoening. Ik voelde mij hier echt goed bij dat ik besloot om een opleiding te volgen zodat ik in deze branche verder kan."*
De meeste andere waren echter negatiever en zeiden dat de interim-job hen toch eerder vermoeider maakte en veel stress bezorgde.
Interim-werknemer 9 (vrouw, 24 jaar): "*Ik was in die periode heel vermoeid. Het plan was om na mijn uren te gaan solliciteren maar eigenlijk kwam ik daar nooit meer toe. Net zoals de rest van mijn collega's had ik ook last van mijn rug. Ik werd hier ook echt humeurig van. Ik ben blij dat die periode afgelopen is."*
Interim-werknemer 4 (vrouw, 48jaar) combineert een beetje beide bovenstaande gevoelens: "*Terug aan het werk zijn gaf me wel voldoening, ik was echt blij dat ik terug een job had. Ook het contact met collega's deed me goed, maar het was wel echt lastig. Ik moest vaak 10 uur werken en was daarna echt kapot. 's Avonds was ik tot niets meer in staat en dan moest ik eigenlijk nog beginnen aan mijn huishouden. Bovendien heb ik ook nog de zorg voor mijn chronische zieke man."*
Interim-werknemer 6 (vrouw, 27 jaar): "*Met het zicht op een vast contract wil je je toch altijd bewijzen. Dit constant op de toppen van je tenen lopen zorgt toch wel voor extra stress. Na een tijdje gaat dit toch wel doorwegen."*
Interim-werknemer 3 (man, 19 jaar) had vooral last van het nachtwerk waardoor zijn bioritme in de war raakte. Hij deed vooral nachtwerk omdat de kans op een vast contract daar hoger lag dan in de andere shiften.

Enkelen vonden hun eigen gezondheid minder goed in vergelijking met leeftijdsgenoten. Vaak vonden zij dat het werk hier toch een negatieve rol in speelde.
Interim-werknemer 2 (man, 33 jaar): *"Ik denk dat mijn gezondheid toch wel iets slechter is. De constante onzekerheid zorgt voor constante stress en dat speelt me toch wel parten.'*
Interim-werknemer 8 (man, 28 jaar): '*De laatste 3jaar heb ik altijd iets. Nu heb ik weer last van mijn schouder. Dit is echt geen toeval, want op mijn werkpost is al meer dan de helft al eens geopereerd aan hun schouder."*
Interim-werknemer 7 (man, 37jaar) "*In het begin was mijn gezondheid misschien nog gemiddeld maar dit verslechterde toch heel snel. Ik moest extreem veel uren werken en met daarnaast nog problemen in mijn privésfeer werd ik al snel oververmoeid en prikkelbaar. Daardoor had ik het ook moeilijk op mij te concentreren."*
Enkel interim-werknemer 13 (vrouw, 40jaar) zag haar slechtere gezondheid niet als gevolg van haar interim-job. Ze werkte immers als interim omwille van haar slechtere gezondheid. Zij zei dat haar huidige contract de enige manier was om op de arbeidsmarkt te kunnen functioneren. "*Af en toe moet ik neen kunnen zeggen of in ieder geval minder kunnen werken. Als ik last heb van mijn rug moet ik even rusten. Mijn huisarts zegt dat ik eigenlijk beter niet meer zou werken maar daar voel ik mij te jong voor."*

Allemaal zijn ze ervan overtuigd dat om een vast contract te verkrijgen op de plaats waar ze nu werken een goede gezondheid nodig is.
Interim-werknemer 2 (man, 33jaar): "*Ziek zijn is altijd een criterium. Gelukkig is dit in mijn geval op dit ogenblik geen probleem. Maar in het verleden ben ik al een paar keer een vast contract misgelopen omdat ik ziek was geweest."*
Interim-werknemer 3 (man, 19jaar): "*Gezondheidsproblemen zouden zeker een vast contract in de weg staan. Meer nog als ze merken dat ik gezondheidsproblemen heb zou ik waarschijnlijk vlug afgedankt worden."*
Interim-werknemer 7 (man, 37jaar): "*zieken werden zonder pardon aan de kant geschoven"'*
Interim-werknemer 11 (man, 45jaar) moest zelfs een uitgebreid arbeidsonderzoek ondergaan voor hij kans maakte op een vast contract.
Maar blijkbaar is niet alleen een slechte gezondheid nefast voor het verkrijgen van een vast contract ook de leeftijd speelt mogelijks een rol.
Interim-werknemer 1 (vrouw, 45jaar): *"Ik heb het gevoel minder kans te maken op een vast contract omwille van mijn leeftijd. Mij moeten ze immers ouderdomsdagen geven, daardoor ben ik voor werkgevers minder interessant in vergelijking met jongere collega's."*
Interim-werknemer 4 (vrouw, 48jaar): *"Ik ondernam het laatste jaar 150 acties voor werk, ik werd echter slechts tweemaal uitgenodigd voor een sollicitatiegesprek. Omdat ik dacht iets fout te doen schakelde ik een speciaal bureau in. Zij zeiden me dat ik niets fout en dat ik enkel mijn leeftijd tegen heb, helaas kan ik mijn leeftijd niet veranderen..."*

d. Sociaal welbevinden

Opvallend was dat enkel de jongere interim-werknemers 3(19jaar), 6 (27jaar), 8 (28jaar), 9 (24jaar) en het 'oudere' koppel (interim-werknemers 11 en 12, 45 en 37 jaar respectievelijk) dat op dezelfde werkplaats werkte, zeiden dat ze niet echt een (negatieve) invloed ondervonden op hun sociaal leven. Van de jongeren had enkel interim-werknemer 9 reeds een kind. Zij zei echter dat ze zelf haar uren kon bepalen.
Werknemers 11 en 12 hadden minder geluk: zij wisten enkel hun starturen en nooit hoe laat ze gedaan zouden hebben met werken. Omdat ze echter een koppel vormen en dezelfde werkplaats delen, plannen ze geen sociale activiteiten in de week en vormt dit voor hen geen probleem. Hierover zei interim-werknemer 12 (vrouw, 37 jaar) het volgende: "*Een hobby in de week hebben zou niet mogelijk geweest zijn met dit werk, gelukkig is dat voor ons niet het geval."*

De anderen ondervonden wel een invloed op hun sociaal leven.
Enkel interim-werknemer 13 (vrouw, 40jaar) rapporteerde een positieve invloed: "*Dankzij mijn job kom ik in contact met veel mensen. Ik heb niemand met wie ik rekening dien te houden en als er toch iets gepland is, kan ik dit altijd bespreken met mijn werkgever."*
De zes andere verhalen wijzen op een duidelijk verminderd sociaal welbevinden.
Op het werk van interim-werknemer 2 hield men wel rekening met het feit dat hij co-ouderschap had. Hij gaf echter ook aan dat er op zijn werkplaats 7 dagen op 7 moest gewerkt worden en dat hij soms een vroege shift had na een late shift. Daardoor kon hij in de week eigenlijk niets meer plannen.
Bij interim-werknemer 5 hielden ze geen rekening met de openingsuren van de crèche waardoor vaak problemen ontstonden en ze vaak beroep moest doen op haar ouders en schoonouders omdat ook haar man lange uren had.
Interim-werknemer 1 moest vaak nacht- en weekendwerk doen wat moeilijk te combineren viel met haar gezinsleven.
Interim-werknemer 4 (vrouw, 48 jaar): "*Officieel wist ik mijn uren lang op voorhand. Maar die konden op elk moment wijzigen. Ik kon deze niet weigeren want dan zou ik zeker mijn werk verliezen. Hierdoor kon ik in de week niets meer plannen"*"
Interim-werknemer 10 (man, 20jaar): *"Mijn sociaal leven lijdt op dit ogenblik heel erg onder mijn job. Ik werk 6 op 7 en heb maar twee halve vrije dagen. Op die momenten ben ik bovendien heel erg moe. Gezien ik ook in het weekend werk is het heel moeilijk om eens af te spreken met vrienden."*
Interim-werknemer 7 (man, 37jaar) ervoer tenslotte de grootste impact op zijn leven: *"Ik moest 7 dagen op 7 werken of in ieder geval stand-by zijn. Je wist enkel het beginuur nooit het einduur. Het was eigenlijk slavenarbeid. Ik kon het ook niet weigeren want er stonden er direct tien klaar op mijn job over te nemen. Mijn leven draaide rond het werk. Ik kon niets meer plannen."*

e. Werkongeschiktheid

Niemand had de indruk dat op zijn werkplaats interim-werknemers meer werkongeschikt waren in vergelijking met werknemers met een vast contract.
Een minderheid denkt dat interim-werknemers en werknemers met een vast contract op hun werkplaats even vaak werkongeschikt zijn.
Interim-werknemer 1 (vrouw, 45 jaar, verzorgende): "*Niemand ging echt ziek werken, dit zou nefast zijn voor diegenen die we verzorgen. De anderen vonden dit ook normaal."*

De meerderheid is echter van oordeel dat interim-werknemers minder vaak werkongeschikt zijn in vergelijking met collega's met een vast contract. De meesten verklaren dat je als interim-werknemer minder durft wegens ziekte thuis te blijven omdat je bang bent dat je contract niet verlengd zal worden en omdat het een financiële aderlating is die de meesten zwaar valt.
Interim-werknemer 2 (man, 33jaar): "*Zij (werknemers met een vast contract) hoeven niet te vrezen dat hun contract zal stopgezet worden. Ze werkten er ook al langer en het is een zware job. Zij hebben frequenter wat rust nodig."*
Interim-werknemer 6 (vrouw, 27 jaar): *"Interim-werknemers waren toch minder vaak ziek thuis. Als interim-werknemer heb je toch altijd de neiging om je te willen bewijzen."*
Interim-werknemer 8 (man, 28 jaar): "*Vaste werknemers zijn niet vaker ziek, maar blijven wel langer thuis als ze ziek zijn, als interimmer zet je immers je job op het spel."*

Interim-werknemer 13 (vrouw, 40jaar) was een beetje de uitzondering. Aangezien zij de enige echte werknemer was op haar werkplaats kon ze deze vraag natuurlijk niet beantwoorden.

Op de vraag "Zou je gaan werken bij een zware verkoudheid wanneer je huisarts je dit zou afraden?" antwoordde slechts een kleine minderheid dat ze zouden luisteren naar hun huisarts.
Interim-werknemer 1 (vrouw, 45 jaar): *"De dokter weet het immers beter."*
Interim-werknemer 9 (vrouw, 24 jaar): *"In zo een situatie zou ik thuis blijven. Het is toch maar tijdelijk en voor dit werk zou ik geen risico nemen."*
Interim-werknemer 13 (vrouw, 40 jaar): *"Ik zou proberen om te luisteren naar mijn huisarts. Ik weet van mezelf dat ik vaak te vroeg wil gaan werken. Financieel is dit wel een probleem. Ik moet immers vaak lang wachten op mijn geld van de ziekenbond (*nvdr: Bij ziekte valt een interim-werknemer vanaf de eerste dag ten laste van de mutualiteit. Bij werknemers met een vast contract bedraagt het gewaarborgd loon via de werkgever 15 dagen in geval van arbeiders of een maand in geval van bedienden*) . De vorige keer moest ik maar liefst 4 maanden wachten op mijn geld. Als alleenstaande is dit niet vanzelfsprekend. Ik heb echt schrik om terug ernstig ziek te worden!"*

De overigen zouden dus toch proberen om te gaan werken. Opnieuw waren het verlies van loon en de vrees om hun job te verliezen de belangrijkste redenen om toch op zijn minst te proberen te gaan werken.
Interim-werknemer 4 (vrouw, 48 jaar): "*Ik zou toch proberen om te gaan werken, anders verlies ik toch weer een heel stuk van mijn loon."*
Interim-werknemer 5 (vrouw, 33 jaar): "*Ik zou proberen te gaan werken, want je kunt direct buiten liggen bij ziekte. Bovendien als je toch ziek gaat werken en het wordt te zwaar dan zou mijn baas wel zeggen: "ga maar naar huis." En aangezien hij dan gezien heeft dat ik echt wel probeerde te werken, zal hij er meer begrip voor hebben."*
Interim-werknemer 7 (man, 37jaar): "*Ik zou toch echt proberen om te gaan werken. Als ik omwille van ziekte niet zou gaan werken, zouden ze me direct buiten gooien. Bovendien zijn dat allemaal dagen dat je niets verdient en dat kan ik mij niet permitteren."*
Interim-werknemer 8 (man, 28 jaar) bleek al met deze situatie geconfronteerd te zijn geweest: "*Ik heb mijn briefje toen niet ingediend. Ik wou mijn job niet op het spel zetten. Uiteindelijk ben ik toch hervallen en ben ik dan toch een week moeten thuisblijven. Moest ik een vast contract hebben gehad, was ik waarschijnlijk thuis gebleven."*

f. Arbeidsongevallen

Vier ondervraagden hadden een arbeidsongeval gehad als interim-werknemer.
Hierover verklaarde interim-werknemer 4 (vrouw, 48 jaar) het volgende: "*Tijdens mijn eerste week ben ik lelijk gevallen. Ik heb dat echter nooit aangegeven omdat ik bang was voor represailles."*
Enkele dagen na het werkongeval van interim-werknemer 7 (man, 37 jaar) liet zijn werkgever aan het interimkantoor weten dat er voor hem geen werk meer was.
Bij interim-werknemer 8 (man, 28 jaar) verliep de afhandeling van het arbeidsongeval vlekkeloos.
Werknemer 12 (vrouw, 37 jaar) tenslotte verklaarde: *"Tijdens mijn werk viel ik op mijn knie. Ik had een dikke knie en werd verplicht naar de arbeidsgeneesheer gestuurd. Alhoewel de dokter rust aanraadde stond ik de volgende dag terug op mijn werk, ik wilde immers tonen dat ik wel tegen een stootje kan. Alles is correct vergoed geweest door de werkgever."*

Op de vraag of ze dachten dat op hun werkplaats interim-werkkrachten meer kans hadden op een arbeidsongeval in vergelijking met de vaste werkkrachten antwoordde slechts een enkeling van wel.
Interim-werknemer 11 (man, 45 jaar): *"Ik denk dat interim-werknemers wel meer kans maken op arbeidsongevallen. Ze zijn vaker overmoedig: zo durven ze vaak van een rijdend vrachtwagen te springen, iets wat de vaste krachten nooit doen."*
De overgrote meerderheid denkt dat interim-werknemers een even grote kans lopen op een arbeidsongeval in vergelijking met de werknemers met een vast contract. Al waren er wel enkelen die nuanceerden door te stellen dat vaste werknemers natuurlijk wel meer ervaring hebben en ook beter weten waar ze moeten op letten.
Interim-werknemer 9 (vrouw, 24jaar) tenslotte dacht zelfs dat interim-werknemers op haar werkplaats minder kans liepen op een arbeidsongeval omdat ze meer variatie hadden en daardoor minder in een gewoonte verzeilden.

Op de vraag of ze voldoende opleiding hadden gehad waren de meningen verdeeld.
De meerderheid gaf aan dat ze voldoende opleiding hadden gehad. Interim-werknemer 1 (vrouw, 45jaar): *"Om in aanmerking te komen voor deze job moest je de nodige opleiding al gehad hebben."*
Interim-werknemers 2 (man, 33 jaar) en 3 (man, 19 jaar) stelden dat ze een uitgebreide opleiding genoten hadden, terwijl interim-werknemers 9 (vrouw, 24jaar),11 (man, 45jaar) en 12 (vrouw, 37 jaar) zeiden dat er voor hun job niet veel opleiding nodig was. Interim-werknemers 10 (man, 20 jaar) en 13 (vrouw, 40 jaar) tenslotte zeiden dat ze door hun ervaring in dezelfde sector eigenlijk geen opleiding nodig hadden.
Enkelen zeiden echter dat ze vonden dat ze onvoldoende waren opgeleid. Voor hen was er blijkbaar geen tijd voor handen om hen een goede opleiding te geven. Er werd echter van hen wel verwacht dat ze hun taken goed deden en ze werden ook beoordeeld op de geleverde prestaties. Dit zorgt natuurlijk voor stress. De meeste konden wel uitleg vragen aan hun collega's al hadden die meestal ook niet veel tijd.
Interim-werknemer 4 (vrouw, 48 jaar): *"Ik heb echt geen goede opleiding gehad. Ik moest telkens andere werkjes uitvoeren. Om zo weinig mogelijk tijd te verliezen kreeg ik nooit veel uitleg. Ik kreeg ook nooit de tijd om mij in te werken. Toch werd ik steeds beoordeeld op mijn prestatie. Dit was heel stresserend."*
Interim-werknemer 5 (vrouw, 33 jaar): *"Ze waren constant onderbemand. Er was simpelweg geen tijd voor opleiding. Als ik vragen had moest ik bellen naar een persoon die op amper 5 meter van mij verwijderd zat."* en interim-werknemer 6 (vrouw, 27jaar): *"Ik heb geen opleiding gekregen. Als ik iets niet wist kon ik het wel vragen. Je moest echter wel tonen dat je zelfstandig kon werken."*

De meeste interim-werknemers vonden dat ze hun job veilig konden uitvoeren.
Drie van de vier die vonden dat ze onvoldoende waren opgeleid en interim-werknemer 8 waren van oordeel dat ze hun job niet in alle veiligheid konden uitoefenen. Deze vier dachten niet dat ze meer risico liepen dan iemand met een vast contract maar vonden de omstandigheden op hun werk niet veilig.
Interim-werknemer 9 (vrouw, 24 jaar) zei dat ze af en toe niet reglementaire dingen moest doen, maar zei dat ze kon weigeren als iets haar gevaarlijk leek.
Interim-werknemer 4 (vrouw, 48 jaar): "*Ik weet eigenlijk niet of ik mijn job veilig kon uitvoeren. Ik had het vermoeden dat ik eigenlijk een masker zou moeten dragen met al dat chemisch stof daar in de lucht. Maar geen enkele van de vaste krachten droeg die en ik wou niet overkomen als een doetje."* Op mijn vraag of ze dit kon vragen aan een arbeidsgeneesheer antwoordde ze: *"Ik durfde het niet te vragen aan mijn baas om contact te mogen opnemen met de arbeidsgeneesheer."*
Interim-werknemer 7 (man, 37 jaar): *"Op mijn vraag aan het interimkantoor voor veiligheidskledij kreeg ik te horen dat ik hier beter niet naar vroeg omdat ze anders iemand anders zouden aannemen."* en "*Je kreeg een eerste pauze na 4 uren, daarna moesten we werken tot het werk gedaan was, dit duurde soms 10uur zonder een pauze te krijgen. Op het einde was je oververmoeid en niet meer geconcentreerd op het werk. Zo gebeurde ook mijn werkongeval."*
Interim-werknemer 8 (man, 28 jaar) stelde dan weer: *"Bij X speelde je echt met je leven. En als interim-werknemer mocht je het gevaarlijkste dan nog niet doen. De vaste werknemer moesten die taken doen, zij konden dit zelfs niet weigeren."*

g. Wat zouden de interim-werknemers zelf veranderen aan hun interim-contract?

Als ze iets zouden kunnen veranderen, verkiezen verschillende interim-werknemers om de duur van het contract te verlengen. Ook zouden ze graag langer op voorhand willen weten of hun contract al dan niet verlengd wordt, om zo toch iets meer zekerheid te hebben.
Interim-werknemer 1 (vrouw, 45jaar): "*Een langduriger contract zou leuk zijn, zodat je in ieder geval al zou kunnen plannen voor een bepaalde periode. Ik had ook graag meer uren gehad, nu had ik maar een deeltijds contract."*
Interim-werknemer 2 (man, 33jaar): "*Verder zou ik liever een contract van langere duur gehad hebben. Ik zou ook op voorhand willen weten als ze niet van plan zijn mijn contract te verlengen, zo zou ik tijd hebben om op zoek te gaan naar een andere job."*
Interim-werknemer 9 (vrouw, 24jaar): *"Ze zouden weekcontracten in plaats van dagcontracten moeten aanbieden, zo zou je je week toch een beetje kunnen inplannen."*

Anderen storen zich dan weer aan het interimkantoor en verkiezen een contract tussen hen en de werkgever zelf zonder de inmenging van een interimkantoor.
Interim-werknemer 3 (man, 19jaar): *"Het contract zou direct met het bedrijf moeten zijn zonder tussenkomst van het interimkantoor. Nu weet de ene niets van de andere en moet ik vaak op mijn loon wachten. Het zou ook beter zijn als het maandcontracten waren en het loon eenmaal per maand zou gestort worden in de plaats van elke week."*
Interim-werknemer 10 (man, 20jaar): "*Ik vind dat ze het interimkantoor er tussenuit zouden moeten laten, laat de contracten gelden tussen het bedrijf en interim-werknemer zelf."*
Nog anderen zien wel het nut in van een interimkantoor, maar vinden dat deze meer rekening moeten houden met de noden van de interim-werknemers.
Interim-werknemer 4 (vrouw, 48jaar): *"Op het interimkantoor zouden ze meer moeten kijken naar wie voor hen zit. Ze zouden meer moeten kijken naar de mens zelf."*

Sommigen willen dan weer een verbetering van de arbeidsvoorwaarden en de sociale bescherming. Nu hebben ze vaak het gevoel dat ze dingen moeten doen die ze eigenlijk niet willen doen en dat ze de speelbal zijn van hun werkgever. Het interimkantoor lijkt het ook niet voor hen op te nemen en steeds de kant van de werkgever te kiezen. Er zou dus een betere legale omkadering moeten komen.
Interim-werknemer 5 (vrouw, 33jaar): *"Ik zou willen dat het aantal uren begrensd wordt. Nu kon ik ook niets weigeren anders gingen ze iemand anders zoeken."*
Interim-werknemer 7 (man, 37jaar): *"Er zouden grenzen moeten zijn aan de flexibiliteit. De eet- en rusttijden moeten gerespecteerd worden. Bovenal zou het interimkantoor ook moeten opkomen voor hun werknemers en niet alleen voor de werkgevers."*
Interim-werknemer 8 (man, 28jaar): *"Ik zou graag wat meer bescherming genieten. Zo werkte ik 2 jaar op Y, ik begon als interim en kreeg daarna een tijdelijk contract. Na een staking omtrent de CAO moesten ze iedereen die daar langer dan een jaar werkte een premie van 1000 euro geven. Prompt werd het contract van alle tijdelijke werknemers, mijzelf inclusief, niet verlengd. Zo maakte ik geen aanspraak meer op de premie. Twee weken later bellen ze mij om daar terug te gaan werken maar om terug te beginnen als interim-werknemer."*
Interimwerknemer 11 (man, 45jaar): "*Het is oneerlijk dat jobstudenten de voorkeur krijgen tijdens schoolvakanties. We zouden op zijn minst gelijke kansen moeten hebben. Nu deed het er niet toe hoe goed je je werk deed, jobstudenten zijn goedkoper en dat is het enige wat telt."*
Interim-werknemer 12 (vrouw, 37jaar): *"Ik vind dat het eerder een proefperiode zou moeten zijn. Ze zouden verplicht moeten zijn om na een periode het contract om te zetten naar een vast contract. In dat bedrijf waren er werknemers die er al jaren werkten via een interim-contract. Het zou niet mogen dat dit kan."*

7. Discussie

a. Conclusies

Een eerste conclusie van deze thesis is dat de groep interim-werknemers een moeilijk te bereiken groep is. Aan de hand van de cijfers die voor België voor handen zijn, kunnen we vermoeden dat werknemers met een interim-contract vaker non responders zijn. Waenerlund et al. (2011) merkten dit al op in hun studie. Ook tijdens consultaties waren ze moeilijk te vinden. Mogelijks omdat er minder waren dan we vermoed hadden. Andere mogelijkheden waren: de artsen van de groepspraktijk vergaten het na te vragen en/of werknemers met een interim-contract consulteren minder een arts in vergelijking met werknemers met een vast contract. De meerderheid van de interim-werknemers verklaarde in onze studie immers dat ze ondanks ziekte toch zouden gaan werken zelfs als de dokter hen dit had afgeraden. Misschien zorgt dit ervoor dat ze ook effectief minder consulteren: "de dokter zal mij toch maar thuis schrijven, het is beter dat ik niet ga."

Een tweede conclusie uit dit onderzoek is dat net zoals in de literatuur de meerderheid niet kiest voor een interim-contract maar hiertoe gedwongen wordt. De meesten aanvaarden een interim-contract in de hoop zich zo te kunnen bewijzen en een vast contract te kunnen bekomen. Ze stellen alles in het werk om toch maar te bewijzen dat ze een vast contract 'waard' zijn. Ze vermijden alles wat hun kansen kan hypothekeren. Zo blijkt uit deze thesis dat ze ziek gaan werken, dat ze arbeidsongevallen niet aangeven en dat ze ongunstige uren aanvaarden zelfs als die een duidelijke impact hebben op hun sociaal welbevinden. De meesten doen dit in de hoop een vast contract te krijgen. Eenmaal ze dat vast contract hebben, voelen ze zich beter beschermd en durven ze wel ziek te zijn. Dit is in overeenstemming met de studie van Virtanen et al (2003) waarin ze beschreven dat na het verkrijgen van een vast contract de negatieve invloed van een niet vast contract verdwijnt. Dit proces van zich constant te willen bewijzen kan één van de oorzaken zijn voor de in de literatuur beschreven verhoogde stress bij interim-werknemers. In de literatuur zag men dat deze stress normaliseerde na het verkrijgen van een vast contract. De groep werknemers die echter van het ene in het andere interim-contract terechtkomen, zijn waarschijnlijk de kwetsbaarste groep omdat de negatieve invloed op gezondheid daar blijft plaatsvinden.
Sommigen werkgevers maken ook gebruik van de drang naar een vast contract. Zo stimuleren ze ongunstige werkomstandigheden (zoals nachtwerk) door aan te geven dat interim-werknemers die hiermee akkoord gaan (en dus bv in de nachtploeg willen werken) een hogere kans maken op een vast contract.

Op de centrale vraag van deze thesis namelijk: “Heeft interim-arbeid een negatieve invloed op de gezondheid?”, antwoordden de meeste interim-werknemers, terug zoals in de literatuur, dat ze een negatieve invloed ondervonden van het interim-contract. Vooral vermoeidheid en stress bleken hiervoor de oorzaak. Dit kwam voor een stuk omdat ze zich constant willen bewijzen. Maar er komen in deze thesis nog andere verklaringen naar boven. Zo dienen ze in te stemmen met ongunstige uren ook als die hen sociaal gezien niet uitkomen (kind kan niet naar crèche, hobby moet worden opgegeven, ...). Er bleken vaak administratieve problemen en vergissingen te zijn zowel met interimkantoor, werkgever als andere instanties (RVA, vakbonden, ziekenkas, ...). Ze wisten niet zeker of ze de volgende dag nog mochten gaan werken. Er was tevens de financiële impact (gaan we volgende maand voldoende verdienen om onze kosten te kunnen betalen?) van interim-werk. Ze waren vaak onvoldoende opgeleid, maar werden wel beoordeeld op de kwaliteit van hun werk. En ondanks dit alles moesten ze bovendien de illusie staande houden dat alles goed ging. Allemaal waren ze er immers van overtuigd dat om een vast contract te bekomen (en dit was bij de meeste interim-werknemers toch ‘het doel’), ze moesten tonen dat ze in een blakende gezondheid verkeren. Er was geen plaats voor ziekte, twijfel of een dagje ziekteverlof. Ook deze façade kost energie. Daarnaast hadden er sommigen ook vragen over de veiligheid op hun werk. Ze durfden dit echter niet aan te kaarten uit vrees hun werk te verliezen.
Toch vermeldden enkelen ook enkele positieve invloeden van het hebben van het interim-werk: de sociale contacten, de voldoening van het kunnen werken en het actief bezig zijn. Dit kan verklaren waarom in de literatuur de gezondheid van interim-werknemers toch beter was dan deze van werklozen.

Een andere belangrijke vaststelling is dat werknemers met een interim-contract duidelijk weinig bescherming ervaren. Dit is één van de dingen die ze zouden aanpassen moesten ze kunnen. Zelf durven ze immers niet op hun strepen staan uit vrees voor loon- en jobverlies. De interimkantoren steunen ook eerder de werkgever. Dit lijkt logisch gezien het feit dat werknemers zich bij verschillende kantoren kunnen inschrijven waardoor er weinig concurrentie is tussen interimkantoren voor werknemers maar des te meer voor werkgevers. Interimwerknemers die uitgebuit worden kunnen nergens terecht. Net omwille van die gebrekkig bescherming durven ze bij ziekte niet thuis te blijven, durven ze arbeidsongevallen niet aan te geven, durven ze geen kritische vragen te stellen bij gevaarlijke situaties, ... Hun vrees bleek trouwens niet ongegrond, zo verloor interim-werknemer 7 kort na zijn arbeidsongeval zijn job en vonden we in de literatuur dat interim-werknemers die vaak werkongeschikt waren vaker hun job verliezen.

Een andere opvallende conclusie was dat twee van de vier 40+ meldden dat ze hun leeftijd als een obstakel zagen voor het verkrijgen van een vast contract. Het is toch wel opmerkelijk dat zelfs 40+ hun leeftijd al als een hinderpaal gaan zien. We vonden geen 50+ met een interim-contract om deel te nemen aan het onderzoek. Mogelijks omdat het voor hen heel moeilijk is om aan werk te raken, zeker in deze periode van crisis waarbij er voldoende jongere werkkrachten voor handen zijn. Want ook dit viel op in deze thesis: overal waren er blijkbaar voldoende alternatieven voor werkgevers en interimkantoren voor handen om er voor te zorgen dat interim-werknemers zo goed als geen eisen kunnen stellen in verband met hun werkkwaliteit.

b. Beperkingen

De grootste beperking van deze studie is de beperkte populatie. We konden slechts 13 werknemers met een interim-contract vinden die bereid waren om deel te nemen aan de studie. Er was geen enkele 50-plusser die zich aanbood en er was geen diversiteit op gebied van etniciteit. De enige interim-werknemer van Turkse afkomst kwam 3x niet opdagen op zijn afspraak (omwille van verschillende redenen). Gelukkig was er anders wel veel variatie onder de 13 interim-werknemers zowel naar soort contract (arbeider versus bediende), leeftijd, gezinstoestand (al dan niet kinderen) als geslacht. Een voordeel was ook dat selectie gebeurde tijdens de griepperiode waardoor ook relatief gezonde mensen op consultatie kwamen.

c. Aanbevelingen voor verder onderzoek

1) Het door ons uitgevoerde onderzoek was een kwalitatief onderzoek. Er zou nu een kwantitatief onderzoek moeten opgezet worden om onze hypotheses te bevestigen of te ontkrachten. Zo zou extra onderzoek bijvoorbeeld moeten uitwijzen of onze hypothese klopt dat 40+ een groter impact ervaren van het interim-contract op hun gezondheid.
2) Verder is er onderzoek nodig om na te gaan hoe we bij deze moeilijk bereikbare populatie aan preventie kunnen doen. Onderzoek naar het consultatiegedrag van interim-werknemers kan hierbij nuttig zijn. Dit om na te gaan hoe preventieve interventies best zouden gepland worden. Indien interim-werknemers de huisarts bijna niet consulteren, lijkt het niet zinnig om de huisarts een centrale rol toe te bedelen in dit proces en zullen andere interventies moeten bedacht worden.
3) Ook is er extra onderzoek nodig om na te gaan wat de invloed is van het langdurig hebben van interim-contract op de gezondheid (werknemers die van het ene interim-contract naar het andere gaan en zich telkens moeten bewijzen)?
4) Er is onderzoek nodig naar welke invloed interim-contracten hebben op de gezondheid bij etnische minderheden.

8. Besluit

Het belangrijkste besluit voor huisartsen van deze thesis is wel dat een interim-contract niet louter een administratieve aangelegenheid is. Als huisarts is het belangrijk om te weten dat een interim-contract op zich duidelijke gevolgen heeft op de gezondheid en in het bijzonder op de psychische gezondheid. Net zoals het weten of iemand rookt nuttig is om de kansen op een bepaalde aandoening in te schatten. Bij vage of onverklaarbare klachten dienen we steeds te denken aan aandoeningen ten gevolge van stress.

Verder denk ik dat het voor huisartsen ook belangrijk is om ook actief te screenen naar tekenen van psychische stress, depressieve symptomen, alcoholgebruik en rookgedrag bij deze risicogroep, gezien de toch wel ernstige gevolgen (verhoogde mortaliteit)! Dit is een groep die waarschijnlijk niet veel consulteert maar waar met preventieve interventies mogelijk wel een belangrijke gezondheidswinst te behalen is.

9. Dankwoord

Eerst en vooral wil ik mijn promotor, Professor Deveugele, bedanken voor haar goede begeleiding, haar handige tips en haar deskundige feedback bij deze masterproef.

Ook mijn co-promotor en praktijkopleider, Dr. Segers, verdient een speciale vermelding. Zijn deur stond immers altijd open voor vragen. Hij kwam steeds op de proppen met nuttige suggesties en bedenkingen. Zijn nazicht en verbetering waren cruciaal voor het slagen van deze masterproef.

Verder wil ik al mijn collega's van de groepspraktijk bedanken voor de logistieke en morele steun tijdens het schrijven van deze masterproef.

In het bijzonder wil ik ook mijn echtgenote bedanken voor haar begrip voor de vele verloren weekends en vakantiedagen. En bovenal voor haar steun en aanwezigheid tijdens lastige momenten.

Tot slot wil ik mijn moeder bedanken om mij de kans te geven om te studeren.

10. Referenties

1) Anciaux B. SENAAT Schriftelijke vraag nr. 5-4895. Beschikbar via: http://www.senate.be/www/?MIval=/Vragen/SVPrintNLFR&LEG=5&NR=4895&LANG=nl
2) Zo'n 4,5 miljoen werknemers is België. Website voor informatie en diensten van de Belgische overheid met officiële cijfers van werkgelegenheid. Beschikbaar via: http://www.belgium.be/nl/nieuws/2011/news_enquete_arbeidskrachten_2010.jsp
3) Peeters A., Van Pelt A., Valsamis D., Reymen D. Uitzendarbeid: opstap naar duurzaam werk, ook voor kansengroepen?, 2009. Beschikbaar via http://www.expertisepunt.be/sites/default/files/201006%20Eindrapport_uitzendarbeid_en_kansengroepen-juni_2009.pdf
4) Preambule van de 'Constitution of the World Health Organization' zoals geformuleerd werd tijdens de 'International Health Conference' te New York, 19-22 juni, 1946; ondertekend op 22 juli door vertegenwoordigers van 61 staten ('Official Records of the World Health Organization, no. 2' p.100) en bekrachtigd op 7 april 1948
5) Kivimäki M., Vahtera J., Virtanen M., Elovainio M., Pentti J., Ferrie J.E. Temporary Employment and Risk of Overall and Cause-specific Mortality. American Journal of Epidemiology 2003; 158:663-668
6) Nätti J., Kinnunen U., Mäkikangas A., Mauno S. Type of employment relationship and mortality: prospective study among Finnish employees in 1984-2000. European Journal of Public Health 2009; 19:150-156.
7) Virtanen M., Kivimäki M., Vahtera J., Elovainio M., Sund R., Virtanen P., Ferrie J.E. Sickness absence as a risk factor for job termination, unemployment, and disability pension among temporary and permanent employees. Occupational and Environmental Medicine 2006; 63:212-217.
8) Virtanen M, Kivimäki M., Elovainio M., Vahtera J., Ferrie J.E. From insecure to secure employment: changes in work, health, health related behaviours, and sickness absence. Occupational and Environmental Medicine 2003; 60:948-953.
9) Kirves K., De Cuyper N., Kinnunen U, Nätti J. Perceived job insecurity and perceived employability in relation to temporary and permanent workers' psychological symptoms: a two sample study. International Archives of Occupational and Environmental Health 2011; 84:899-909.
10) Kompier M., Ybema J.F., Janssen J., Taris T. Employment Contracts: Cross-sectional and Longitudinal Relations with Quality of Working Life, Health and Well-being. Journal of Occupational Health 2009; 51:193-203.
11) Virtanen M., Kivimäki M., Elovainio M., Vahtera J., Kokko K., Pulkinnen L. Mental Health and hostility as predictors of temporary employment: Evidence from two prospective studies. Social Science & Medicine 2005; 61:2084-2095.
12) Kim I., Khang Y., Muntaner C., Chun H., Cho S. Gender, Precarious Work, and Chronic Diseases in South Korea. American Journal of Industrial Medicine 2008; 51:748-757.
13) Virtanen M., Kivimäki M., Joensuu M., Virtanen P., Elovainio M., Vahtera J. Temporary employment and health: a review. International Journal of Epidemiology 2005; 34:610-622.
14) Kim I., Muntaner C., Khang Y., Paek D., Cho S. The relationship between non-standard working and mental health in a representative sample of the South Korean population. Social Science & Medicine 2006; 63: 566-574.

15) Virtanen P., Janlert U., Hammarström A. Exposure to Nonpermanent Employment and Health. Journal of Occupational and Environmental Medicine 2011; 53:653-657.
16) Waenerlund A., Virtanen P., Hammarström A. Is temporary employment related to health status? Analysis of the Northern Swedish Cohort. Scandinavian Journal of Public Health 2011; 39: 533-539.
17) Hammarström A., Virtanen P., Janlert U. Are the health consequences of temporary employment worse among low educated than among high educated? European Journal of Public Health 2010; 21:756-761.
18) Quesnel-Vallée A., DeHaney S., Ciampi A. Temporary work and depressive symptoms : A propensity score analysis. Social Science & Medicine 2010; 70:1982-1987.
19) Virtanen M., Kivimäki M., Ferrie J.E., Elovainio M., Honkonen T., Pentti J., Klaukka T., Vahtera J. Temporary employment and antidepressant medication: A register linkage study. Journal of Psychiatric Research 2008; 42:221-229.
20) Kim M., Kim C., Park J., Kawachi I. Is precarious employment damaging to self-rated health? Results of propensity score matching methods, using longitudinal data in South Korea. Social Science & Medicine 2008; 67:1982-1994.
21) Kim I., Khang Y., Cho S., Chun H., Muntaner C. Gender, Professional and Non-Professional Work, and the Changing Pattern of Employment-Related Inequality in Poor Self-Rated Health, 1995-2006 in South Korea. Journal of Preventive Medicine and Public Health 2011; 44:22-31.
22) Virtanen P., Janlert U., Hammarström A. Exposure to Nonpermanent Employment and Health. 2011; 53:653-657.
23) Bohle P., Quinlan M., Kennedy D., Williamson A. Working hours, work-life conflict and health in precarious and "permanent" employment. Revista de Saude Publica 2004; 38:19-25.
24) Benach J., Gimeno D., Benavides F.G., Martinez J.M., Del Mar Torné M. Types of employment and health in th European Union. European Journal of Public Health 2004; 14:314-321.
25) Bardasi E., Francesconi M. The Impact of atypical employment on individual wellbeing: evidence from a panel of British workers. Social Science & Medicine 2004; 58:1671-1688
26) Tompa E., Scott-Marshall H., Fang M. The Impact of temporary employment and job tenure on work-related sickness absence. Occupational and Environmental Medicine 2008; 65:801-807.
27) Benavides F.G., Benach J., Muntaner C., Delclos G.L., Catot N., Amable M. Associations between temporary employment and occupational injury: what are the mechanisms? Occupational and Environmental Medicine 2006; 63:416-421.
28) Saha A., Kumar S., Vasudevan D.M. Factors of Occupational Injury: A Survey in a Chemical Company. Industrial Health 2008; 46:152-157.
29) Saha A., Ramnath T., Chaudhuri R.N., Saiyed H.N. An accident-Risk Assessment Study of Temporary Piece Rated Workers. Industrial Health 2004; 42:240-245.
30) Smith C.K., Silverstein B.A., Bonauto D.K., Adams D., Fan Z.J. Temporary Workers in Washington State. American Journal of Industrial Medicine 2010; 53:135-145.