



Opdrachtgever

UWV



Opdrachtnemer

Astri (TNO) / Burg, C. L. van der; Klein  
Hesselink, D. J.; Molenaar-Cox, P. G. M.

Onderzoek

Achtergrond einddienstverbanders in  
Ziektewet

Startdatum – 11 oktober 2010

Einddatum – 11 mei 2011

Categorie

Kenmerken van klanten

# Profilering van langdurig zieke vangnetters

## Doel en vraagstelling

Dossieronderzoek: Doel ervan is na te gaan in hoeverre er sprake is van oneigenlijk gebruik van de Ziektewet, van draaideuren (minimaal twee opeenvolgende UWV-uitkeringen met korte tussenperiode), en multiproblematiek en aangrijpingspunten te krijgen voor een effectievere en snellere begeleiding richting herstel en werkhervatting.

## Conclusie

In opdracht van UWV voerden AStri Beleidsonderzoek en -advies en TNO een onderzoek uit op basis van de dossiers van 810 vangnetters die begin 2009 zes maanden of langer ziek waren. Het betreft vangnetters voor wie UWV de werkgeversrol vervult: uitzendkrachten, einddienstverbanders en WW'ers. Dit onderzoek heeft tot doel antwoord te geven op de volgende door UWV geformuleerde vragen: Welke profielgroepen zijn binnen de langdurig zieke vangnetters te onderscheiden?; Wat zijn de kenmerken van de langdurig zieke vangnetters en in hoeverre is er sprake van nevenproblematiek die de re-integratie bemoeilijkt? Wat is het effect van de ontvangen begeleiding en verschillen profielgroepen hierin? Bron: Website SER

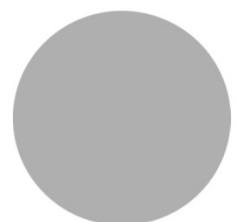
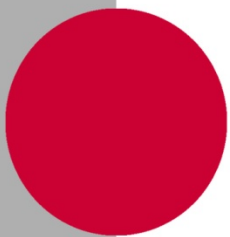
## Link naar bestand

<http://www.onderzoekwerkeninkomen.nl/rapporten/6zpt4gdu>



**PROFILERING  
LANGDURIG ZIEKE VANGNETTERS**

**Kenmerken en begeleiding van de vangnetpopulatie  
op basis van een dossieronderzoek**







**PROFILERING  
LANGDURIG ZIEKE VANGNETTERS**

**Kenmerken en begeleiding van de vangnetpopulatie  
op basis van een dossieronderzoek**

22 september 2011

Projectnummer: 11.558

drs. C.L. van der Burg (*AStri*)  
met medewerking van  
dr. D.J. Klein Hesselink (TNO)  
drs. P.G.M. Molenaar-Cox (*AStri*)

*AStri* Beleidsonderzoek en -advies  
Stationsweg 26  
2312 AV Leiden

Tel.: 071 – 512 49 03  
Fax: 071 – 512 52 47  
E-mail: [astri@astri.nl](mailto:astri@astri.nl)  
Website: [www.astri.nl](http://www.astri.nl)



## INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING EN CONCLUSIES	I
1 INLEIDING	7
2 VANGNETPROFIELGROEPEN IN HOOFDLIJNEN	7
2.1 Zes profielgroepen	7
2.2 Begeleiding door ZW-Arboteam	8
2.3 Inkoop van trajecten en interventies	10
2.4 Effecten van begeleiding en trajecten	12
3 DE KENMERKEN VAN DE PROFIELGROEPEN OP EEN RIJ	17
3.1 Persoonlijke kenmerken van de vangnetters	17
3.1.1 Sociaal-demografische kenmerken	17
3.1.2 Kenmerken van het arbeidsverleden	20
3.1.3 Aard en oorzaak van de gezondheidsklachten	26
3.1.4 Psychosociale problematiek gedurende de ZW-periode	29
3.1.5 Belastbaarheid op vijf peilmomenten	33
3.1.6 Eerder beroep op WW-, ZW- en/of AO-uitkering	34
3.2 Ontvangen begeleiding en trajecten richting herstel en/of werkhervatting	36
3.2.1 Begeleiding vanuit het ZW-arboteam	36
3.2.2 Ingekochte interventies en re-integratietrajecten	39
3.3 Werkhervatting en uitstroom uit de ZW	41
3.3.1 Werk tijdens de ZW-periode	41
3.3.2 Veranderingen op de participatieladder	43
3.3.3 Uitstroom uit de ZW	43
3.3.4 Werksituatie in periode na uitstroom	46
4 DE ZES PROFIELGROEPEN IN DETAIL	49
4.1 Lange baanlozen	49
4.2 Draaideurgevallen	57
4.3 Persoonlijke belemmerden	63
4.4 Privé-gestressten	69
4.5 Kansrijken	75
4.6 Overigen	81
BIJLAGE 1 ONDERZOEKSVERANTWOORDING	87
BIJLAGE 2 TOELICHTING EN BEGRIPPENAFBAKENING	89

## SAMENVATTING EN CONCLUSIES

### Achtergrond van dit onderzoek

#### *Het dossieronderzoek*

In opdracht van UWV voerden AStri Beleidsonderzoek en -advies en TNO een onderzoek uit op basis van de dossiers van 810 vangnetters die begin 2009 zes maanden of langer ziek waren. Het betreft vangnetters voor wie UWV de werkgeversrol vervult: uitzendkrachten, einddienstverbanders en WW'ers. Ze zijn afkomstig van negen regiokantoren van UWV, waarbij bovengemiddeld en ondergemiddelde scorende kantoren op prestatie-indicatoren, gelijk vertegenwoordigd zijn<sup>1</sup>.

Uit de dossiers haalden we informatie over de kenmerken van deze vangnetters, inclusief hun gezondheidsproblemen, hun baan- en uitkeringsverleden, de relevante psychosociale omstandigheden, de begeleiding die ze ontvingen van het ZW-arboteam, de interventies en trajecten die voor hen werden ingekocht en hun eigen initiatieven om weer aan het werk te komen. Verder brachten we de uitkomst in kaart: herstel voor einde wachttijd met en zonder werk, afwijzing van de WIA-claim of instroom in de WIA. Tot slot brachten we twee uitkomsten in kaart die niet direct bepalend zijn voor de uitkeringslasten, maar wel iets over het langere termijnperspectief zeggen: het zetten van een stap op de participatieladder tijdens de Ziektewet en het werkzaam zijn gemiddeld een half en één jaar na uitstroom uit de Ziektewet (peildatum eind juni respectievelijk december 2010).

#### *Hoofdvragen van dit onderzoek*

Dit onderzoek heeft tot doel antwoord te geven op de volgende door UWV geformuleerde vragen:

1. Welke profielgroepen zijn binnen de langdurig zieke vangnetters te onderscheiden?
2. Wat zijn de kenmerken van de langdurig zieke vangnetters en in hoeverre is er sprake van nevenproblematiek die de re-integratie bemoeilijkt?
3. Wat is het effect van de ontvangen begeleiding en verschillen profielgroepen hierin?

Met de antwoorden op bovenstaande vragen kunnen we inzicht geven in de volgende twee achterliggende kernvragen.

4. In hoeverre zijn de verschillende typen langdurig zieke vangnetters in beginsel succesvol te re-integreren richting werk en/of herstel, en
5. Welk type begeleiding is daarvoor dan nodig?

---

<sup>1</sup> Zie bijlage 1 voor een nadere toelichting.



Hieronder geven we eerst de belangrijkste inzichten weer die het onderzoek opleverde over de kenmerken van de langdurig zieke vangnetters, de ontvangen begeleiding en het effect ervan. Vervolgens gaan we in op de twee kernvragen: de re-integreerbaarheid en de hiervoor benodigde begeleiding.

### **Vraag 1. Welke profielengroepen zijn binnen de langdurig zieke vangnetters te onderscheiden?**

#### *Zes profielgroepen te onderscheiden binnen langdurig zieke vangnetters*

Uit de dossiers is informatie verzameld over verschillende soorten kenmerken van de vangnetters, zoals de sociaaldemografische kenmerken, gezondheidsproblemen en belastbaarheid in de eerste zes maanden, hun baan- en uitkeringsverleden, de relevante psychosociale omstandigheden en de eigen re-integratie-initiatieven. Met behulp van factoranalyse is onderzocht welke van deze kenmerken vaak in combinatie met elkaar voorkomen. Dit leverde vijf groepen met een uniek profiel op: de lange baanlozen, de draaideurgevallen, de persoonlijkheidsbelemmerden, de privé-gestressten en de kansrijken (kader 1). In totaal 60% valt in één van deze profielen, waarvan eenderde in twee of soms drie van de vijf typerende profielen valt. In de helft van de gevallen betreft het dan een samenloop tussen kansrijk en een ander profiel. Van de langdurig zieke vangnetters valt 40% onder géén van voorgenoemde vijf groepen. Deze restgroep heeft geen kenmerkend profiel. Voor alle duidelijkheid: dit wil niet zeggen dat het vangnetters met lichte ziektebeelden betreft. Het betekent uitsluitend dat er, naast hun medische problemen, geen typerende *bijkomende* (verzwarende) omstandigheden zijn.

### **Vraag 2. Wat zijn de kenmerken van langdurig zieke vangnetters?**

Hoofdstuk 3 geeft een uitgebreid overzicht van de kenmerken van de vangnetters. Hieronder geven we een relevante selectie van de bevindingen.

#### *Gezondheidsproblematiek*

De aard van de gezondheidsproblematiek van de langdurig zieke vangnetters is divers: grofweg 40% heeft als hoofddiagnose een psychische aandoening, 30% een aandoening aan het bewegingsapparaat en 10% hart- en vaatzieken of kanker. De resterende 20% heeft één van de minder voorkomende diagnoses, of de diagnose werd niet teruggevonden in het dossier. Een aanzienlijk deel (30%) van de vangnetters heeft te maken met een combinatie van verschillende soorten diagnoses. Tijdens de ZW-periode kwamen er bij 3 op de 10 vangnetters gezondheidsklachten bij. Dit kan ertoe geleid hebben, dat men ook langer in de Ziektewet moest blijven.

**Kader 1 Een korte schets van de zes profielgroepen****Lange baanlozen (10%)**

De lange baanlozen zijn WW'ers die doorgaans lang (minstens 2 jaar) geen dienstverband meer hebben voor hun ziekmelding. Hun laatste dienstverband was vaak langdurig (minstens 5 jaar, maar vaak veel langer). Daarmee samenhangend hebben ze in het algemeen weinig dienstverbanden gehad in de afgelopen jaren. Qua leeftijd betreft het relatief veel 55-plussers en weinig personen jonger dan 35 jaar.

**Draaideuren (11%)**

Onder draaideurgevallen vallen vangnetters met een Ziektewet- en/of WW-verleden van beduidende omvang of frequentie. Deze personen waren relatief vaak als uitzendkracht werkzaam bij de ziekmelding. Einddienstverbanders kunnen alleen bij uitzondering als draaideurgeval getypeerd worden.

**Persoonlijheidsbelemmerden (22%)**

De persoonlijkheidsbelemmerden hebben tijdens de Ziektewetperiode vaak een zware psychische problematiek (persoonlijkheidsstoornissen, verslaving aan psycho-activa), maar ook matige psychische problematiek kan voorkomen (stress- of stemmingsstoornis, overige psychische stoornis). Deze gaat gepaard met interne belemmeringen die zich uiten in de vorm van een verslaving, sociale isolatie, slechte persoonlijke verzorging, afwijkend dagritme of een ongezonde levensstijl. Iets vaker dan gemiddeld betreft het einddienstverbanders, maar het komt ook voor bij uitzendkrachten en WW'ers.

**Privé-gestressten (17%)**

De privé-gestressten hebben net als de persoonlijkheidsbelemmerden psychische problematiek, maar deze is lichter van aard en hangt vaak samen met privé-omstandigheden. Daarbij gaat het vaak om problematische familieomstandigheden (veel zorgtaken, rouwverwerking) en/of financieel-juridische problematiek (schulden, schuldsanering, juridische procedures, huiselijk geweld/scheiding, geen vaste woon-/verblijfplaats). Iets vaker dan gemiddeld betreft het einddienstverbanders, maar het komt ook voor bij uitzendkrachten en WW'ers.

**Kansrijken (22%)**

De kansrijken kenmerken zich, doordat ze vaak al belastbaar zijn voor passend werk in het eerste halfjaar van de Ziektewet. Ze zijn zelf vaak actief op zoek gegaan naar werk tijdens de Ziektewetperiode, of hebben andere inspanningen gedaan om aan werk te komen. Daarnaast hebben ze relatief vaak een hoge opleiding (hbo/wo) en een hoge Ziektewetmaatstaf (gebaseerd op inkomen uit laatste functie). Het betreft relatief vaak uitzendkrachten.

**Overigen / geen bijzondere kenmerken (40%)**

In tegenstelling tot bij de andere groepen, kent deze groep geen verzwarende nevenproblematiek. Aan de andere kant is er ook geen sprake van kansrijkheid, in de zien van een grotere kans op snelle uitstroom of werkhervatting. Dit is relatief vaak het geval bij de einddienstverbanders, maar komt ook bij WW'ers en uitzendkrachten voor.

*Psychosociale problematiek en multiproblematiek van langdurig zieke vangnetters*

Bij 47% van de vangnetters is volgens de dossierinformatie zeker sprake van *psychosociale* problematiek: taalachterstand, financieel-juridische problematiek, interne belemmeringen, externe belemmeringen en/of familieomstandigheden. Van alle vangnetters heeft 18% te maken met multiproblematiek: meer dan één type psychosociale problemen tegelijk. Dit zijn minimumpercentages. In een deel van de dossiers werd psychosociale problematiek namelijk niet expliciet vermeld, maar speelde deze naar alle waarschijnlijkheid wel. Als we ook deze personen meetellen, dan spelen bij 66% één of meer vormen psychosociale problematiek; bij 39% speelt waarschijnlijk multiproblematiek.

*Langdurig zieke vangnetters behoren relatief vaak tot onderkant arbeidsmarkt*

Langdurig zieke vangnetters bevinden zich twee maal vaker aan 'de onderkant van de arbeidsmarkt' dan de gemiddelde werkzame Nederlander. Tot 'de onderkant' rekenen we personen die laag opgeleid zijn (zonder startkwalificatie) én in hun laatst verrichte functie vóór de ziekmelding laaggeschoold werk verrichtten (elementaire of lagere functie). Daarmee kan 33% van de langdurig zieke vangnetters worden beschouwd als behorend tot de 'onderkant van de arbeidsmarkt'. Uit CBS-gegevens blijkt dat 16% van de werkzame beroepsbevolking (en 18% van de werknemers) volgens deze definitie tot 'de onderkant' behoort<sup>2</sup>.

*Einddienstverbanders: een kwart is ontslagen uit laatste dienstverband*

Van de langdurig zieke vangnetters is 54% aan te merken als einddienstverbander, 19% als uitzendkracht en 27% als WW'er<sup>3</sup>. Einddienstverbanders hebben meestal een tijdelijk contract dat gedurende de ziekteperiode afloopt. Een kwart van de einddienstverbanders is echter ontslagen, veelal vanuit een vast dienstverband. De meest voorkomende redenen voor het ontslag zijn faillissement/reorganisatie of arbeidsconflicten. In dat geval heeft de ziekmelding waarschijnlijk pas na de ontslag-aanvraag of -toekenning plaatsgevonden. Immers, ontslag bij ziekte is wettelijk pas na twee jaar mogelijk (opzegverbod). Ook ziekte/ gezondheid wordt echter soms als reden voor ontslag genoemd door de vangnetters. Vaker zal het gaan om ontslag met wederzijds goedvinden, waarbij de gezondheid indirect een rol speelt. In uitzonderingssituaties kan de kantonrechter echter ontslag om gezondheidsredenen goedkeuren.

<sup>2</sup> Houwing, H. (2011). *Literatuurscan 'onderkant arbeidsmarkt'*. Amsterdam: UWV (intern).

<sup>3</sup> Dit geldt voor (jaar van) het dossieronderzoek. Deze verhouding varieert echter in de tijd, omdat deze conjunctuurafhankelijk is.

### *Verschillen van vangnetters met werknemers*

Van vier van de zes profielgroepen kan gesteld worden dat hier sprake is van omstandigheden of persoonskenmerken die (duurzame) re-integratie extra bemoeilijken, namelijk bij de lange baanlozen, de draaideurgevallen, de persoonlijkheidsbelemmerden en de privé-gestressten. Dit betreft daarmee ongeveer de helft (48%) van de langdurig zieke vangnetters. Duidelijk is dat dergelijke bijkomende problematiek bij werknemers in mindere mate speelt. We weten namelijk uit enquêteonderzoek onder langdurig zieke vangnetters en werknemers – het ‘Weg naar de WIA’ onderzoek<sup>4</sup> – dat bij vangnetters vaker dan bij werknemers psychosociale problematiek (wat terugkomt bij de persoonlijkheidsbelemmerden en de privé-gestressten) en een draaideurverleden speelt. En uiteraard komen bij werknemers geen ‘lange baanlozen’ voor. Verder beleven ze hun gezondheid als slechter. De medische problematiek en functionele beperkingen van vangnetters als zodanig zijn niet ernstiger dan van werknemers<sup>5</sup>. Het is vooral de bijkomende verzwarende problematiek en de negatieve gezondheidsbeleving, die het verschil vormt.

### **Vraag 3. Wat is het effect van de ontvangen begeleiding?**

#### *Begeleiding en inkoop door ZW-Arboteam: acht hoofdvormen*

UWV kan de begeleiding van vangnetters langs twee elkaar aanvullende manieren vormgeven. De eerste manier is begeleiding door de professionals van het ZW-arboteam zelf. De tweede manier is via inkoop van begeleiding bij een hierin gespecialiseerd bedrijf, vaak een re-integratiebedrijf. Om de samenhang tussen de ingezette begeleiding en de uitkomst voor de klant te kunnen onderzoeken, was het nodig om de vele afzonderlijke activiteiten (zoals spreekuur houden, plan van aanpak maken, een interventie inkopen) te bundelen tot categorieën. Dit is gedaan door de statistische samenhang tussen alle losse activiteiten te onderzoeken, en na te gaan welke activiteiten vaak in samenhang voorkomen. Activiteiten die samenhangen, kunnen namelijk worden gebundeld. Op die manier konden acht hoofdvormen van begeleidingsinzet worden gemaakt.

1. Eerste poortwachterstappen: de termijn waarop de probleemverkenning, de probleemanalyse en het plan van aanpak zijn gemaakt.
2. Intensiteit van de start van de begeleiding: het aantal contacten met verzekeringsarts, arbeidsdeskundige en re-integratiebegeleider in het eerste half jaar.
3. Intensiteit van de sociaal-medische begeleiding in het tweede ziektejaar: aantal contacten met verzekeringsarts en re-integratiebegeleider.

<sup>4</sup> Jong, P. de, T. Veerman, C. van der Burg, C. Schrijvershof (2010). *Nederland is niet ziek meer. Van WAO-debakel naar WIA-mirakel*. Den Haag/Leiden: APE/AStri.

<sup>5</sup> Zie UKV 2008-4 paragraaf 4.2 voor zowel een vergelijking in aantal beperkingen bij de WIA-claimbeoordeling, als een uitgebreide vergelijking op basis van het ‘Weg naar de WIA’ onderzoek.

4. Intensiteit van de begeleiding door de arbeidsdeskundige in het tweede ziektejaar.
5. Wel of geen passend werken verrichten tijdens de Ziektewetperiode.
6. Inkoop van een interventie of traject gericht op herstel.
7. Inkoop van een interventie of traject gericht op verkleining van de afstand tot de arbeidsmarkt.
8. Inkoop van een interventie of traject direct gericht op werkhervatting.

*Voor 3 op de 10 vangnetters zijn trajecten of interventies ingekocht*

Voor in totaal 29% van de langdurig zieke vangnetters zijn één of soms meerdere trajecten (of interventies) ingekocht. Deze trajecten zijn gericht op herstel (10% van alle langdurig zieke vangnetters ontving een dergelijk traject), verkleining van de afstand tot de arbeidsmarkt (19%) en/of op werkhervatting (22%). Bij ruim 1 op de 3 trajectvolgers was sprake van een niet succesvol traject: ofwel het traject werd voortijdig afgebroken (onder andere om gezondheidsredenen), ofwel het beoogde doel werd niet bereikt. Bij bijna 2 op de 3 trajectvolgers was het traject wél succesvol.

*De onderzochte uitkomstmaten*

Per profielgroep is onderzocht welke uitkomsten de verschillende begeleidingsvormen laten zien. Hierbij is gekeken naar de volgende maten van effect:

1. De situatie op het moment dat men de Ziektewet uitstroomt: herstel met werkhervatting, herstel zonder werkhervatting, toekenning WIA of afwijzing WIA.
2. Stijging op de participatieladder (vóór eventuele werkhervatting), ofwel verkleining van de afstand tot de arbeidsmarkt.
3. Werken enige tijd na uitstroom uit de Ziektewet (werkhervatting per juni respectievelijk december 2010).

Bij de eerste uitkomstmaat gaat het om het beperken van de uitkeringslasten en preventie van WIA-instroom. Bij de tweede en de derde uitkomstmaat staat niet de directe besparing op Ziektewetuitkeringen centraal, maar op de eventuele WW-uitkeringslasten en de bijdrage aan de missie van UWV: werken aan perspectief.

*Kans op een gunstige uitkomst verschilt per profielgroep*

Van de zes profielgroepen is één groep relatief kansrijk. Dit wil zeggen dat ze vaker dan gemiddeld aan het werk zijn als ze de Ziektewet verlaten, en minder vaak dan gemiddeld een claimaanvraag WIA doen. Dit is de profielgroep 'kansrijken'. Met andere woorden: de groep die op basis van hun kenmerken bij zes maanden ziekte in principe relatief kansrijk zou moeten zijn, blijkt dit inderdaad ook te zijn.

Twee profielgroepen zijn relatief 'kansarm': ze herstellen minder vaak, ze hervatten minder vaak het werk en/of komen relatief vaak in de WIA. Dit zijn de lange baanlo-

zen en de persoonlijkheidsbelemmerden. Bij de andere drie groepen – de draaideuren, de privé-gestressten en de overigen – is de uitkomst min of meer gemiddeld. De draaideuren en de mensen met psychosociale problematiek in de privésfeer (soms is daarbij sprake van multiproblematiek), komen niet vaker in de WIA en vinden even vaak werk, als de vangnetters zonder typerende bijkomende omstandigheden. Een deel van de vangnetters valt in meerdere profielgroepen. Het ziet ernaar uit dat bij combinatie van het profiel kansrijk met een ander profiel, de kansen van deze vangnetters ook daadwerkelijk *gunstiger* zijn. Wanneer het gaat om andere onderlinge combinaties (dan die met het profiel kansrijk) lijkt er *geen* sprake te zijn van extra verslechtering van de kansen. Dit voor zover het combinatiegroepen betreft met voldoende grote aantallen om hierover uitspraken te kunnen doen.

#### *Werken tijdens Ziektewet werkt*

Er is één begeleidingsactiviteit die voor alle profielgroepen een positief effect heeft, en dat is het verrichten van passend werk *tijdens* de Ziektewetperiode. Binnen alle profielgroepen heeft men dan namelijk vaker ook werk bij uitstroom wegens herstel. Bij enkele profielgroepen is er in dat geval daarnaast ook minder WIA-instroom of meer werkhervatting ná de ZW-periode. Hoewel deze gunstige effecten zeker niet volledig veroorzaakt zullen zijn door het passend werk tijdens de Ziektewet (het zullen juist de relatief gezonden zijn die passend werk doen), is het plausibel te veronderstellen dat het werken *an sich* ook een positief effect heeft. Niet voor niets verloopt bij werknemers, waar passend werk gemakkelijk te realiseren is en waar dit ook veelvuldig wordt ingezet, de re-integratie veel vlotter dan bij vangnetters. Deze gunstige resultaten in situaties waarin passend werk wordt gedaan, ondersteunen de beleidsvoornemens van UWV om de inkoop meer te gaan richten op plaatsingstrajecten. Ook de voorgenomen uitbreiding van de proefplaatsing in het wetsvoorstel Modernisering Ziektewet sluit hierbij aan. Uiteraard is een voorwaarde voor werkhervatting dat de klant voldoende belastbaar is.

#### *Begeleiding arbeidsdeskundige gericht op re-integratie en ingekochte trajecten leidt vooral tot verkleining afstand arbeidsmarkt*

Begeleiding door de arbeidsdeskundige gericht op re-integratie gaat bij de meeste profielgroepen (met uitzondering van de persoonlijkheidsbelemmerden en kansrijken) vaker gepaard met een stijging op de participatieladder dan zonder deze begeleidingsvorm. Bij de profielgroep draaideurgevallen gaat begeleiding door de arbeidsdeskundige tevens gepaard met een lagere WIA-instroom. Hetzelfde beeld zien we bij de inzet van ingekochte interventies of re-integratietrajecten. Ook al hebben deze begeleidingsvormen zelden een zichtbaar positief effect op de uitkomsten bij ZW-uitstroom, ze verkleinen wel de afstand tot de arbeidsmarkt – en daarmee mogelijk op langere termijn ook de participatie in betaald werk.

*Begeleiding door verzekeringsarts of re-integratiebegeleider gericht op herstel*

Bij vangnetters die in het tweede ziektejaar begeleiding ontvangen van de verzekeringsarts en/of re-integratiebegeleider gericht op herstel, is de WIA-instroom hoger dan gemiddeld. Dit betekent echter niet dat deze begeleiding een averechts effect heeft, en daarmee beter achterwege gelaten kan worden. Waarschijnlijk hebben de keuze voor deze begeleidingsvorm en de ongunstige uitkomst een gemeenschappelijke oorzaak, namelijk dat de cliënt (nog) niet belastbaar is voor werk. UWV heeft bij deze groep de taak een vinger aan te pols te houden en het herstel- en participatiegedrag te bevorderen. Dit om te voorkomen dat het verzuim onnodig lang duurt en tot WIA-instroom leidt.

*Intensieve start van de begeleiding werkt bij sommige profielgroepen*

Een intensieve start van de begeleiding (veel contacten in eerste half jaar) gaat bij de draaideuren en persoonlijkheidsbelemmerden gepaard met een hoger aandeel werkhervattingen, en bij de persoonlijkheidsbelemmerden tevens met een lager aandeel WIA-instroom. Bij deze groepen lijkt een intensieve start van de begeleiding dus zinvol. Het effect is wel kleiner dan dat van passend werk binnen de Ziektewetperiode. Uit een aparte analyse blijkt dat de inzet van een intensieve start van de begeleiding ook relatief vaak samengaat met een *snellere* uitstroom (binnen een jaar) bij de persoonlijkheidsbelemmerden. Dit maakt een intensieve start voor deze groep – die relatief moeilijk te begeleiden lijkt – nog belangrijker.

#### **Vraag 4. In hoeverre zijn langdurig zieke vangnetters succesvol te re-integreren?**

*Van langdurig zieke vangnetters is 80% voldoende belastbaar voor re-integratie*

Voor de beantwoording van deze vraag zijn er twee aspecten van belang: de vraag in hoeverre de vangnetters belastbaar zijn voor (passend) werk en de vraag in hoeverre het lukt om vanuit die belastbaarheid ook succesvolle re-integratie te realiseren. Op de eerste vraag is het antwoord eenvoudig te geven. Volgens de informatie uit de dossiers is op de verschillende peilmomenten in dit onderzoek (6, 12, 18 en 24 maanden) steeds 40-50% van degenen die dan nog in de Ziektewet zitten, belastbaar. Al met al is grofweg 80% van de zesmaandszieke vangnetters vroeger of later in het Ziektewettraject voldoende belastbaar voor het eigen werk, of om te re-integreren in passend werk. De overige 20% komt na het einde van de wachttijd in de WIA terecht<sup>6</sup>. Relatief vaak betreft dit de profielgroep persoonlijkheidsbelemmerden. Deze groep is daarmee relatief kansarm. De kansrijken komen minder vaak dan gemiddeld in de WIA terecht.

<sup>6</sup> Waarvan een deel overigens ook (gedeeltelijk) resterende mogelijkheden tot werken zal hebben.

### *Context belemmert re-integratie van belastbare vangnetters*

Voor zover deze belastbaarheid niet gepaard gaat met geschiktheid voor de eigen functie - waarmee de Ziektewetuitkering beëindigd kan worden - dient dit passende werk *binnen* de Ziektewet gerealiseerd te worden. Dit kan bijvoorbeeld door via uitzendbureaus te solliciteren naar een passende functie, of door bijvoorbeeld een proefplaatsing. Dergelijk passend werk is echter niet altijd in voldoende mate voorhanden en niet alle werkgevers zijn bereid om het risico te nemen dat gepaard gaat met het in dienst nemen van mensen met beperkingen. Mocht de werknemer uitvalen, dan is de werkgever verantwoordelijk voor het loondoorbetalingrisico. Ook belemmerende overtuigingen van vangnetters dat de eigen gezondheid nog steeds te slecht is om te kunnen werken, dat een werkgever niet zit te wachten op iemand met gezondheidsbeperkingen en dat de opleiding te laag is of de leeftijd te hoog is, kunnen re-integratie bemoeilijken. Een hoge leeftijd (en lage opleiding) vormt naast een mentale, ook een reële belemmering, omdat deze groepen – zelfs als er geen gezondheidsbeperkingen zijn – bij werkgevers weinig gewild zijn. Kortom: de meeste vangnetters zijn – ook als er sprake is van verzwarende omstandigheden - in beginsel te re-integreren. Door de context waarin deze re-integratie moet plaatsvinden, is het echter lastig tot een succesvol resultaat te komen.

### **Vraag 5. Welk type begeleiding is nodig?**

Hoewel in de context van de huidige Ziektewet succesvolle re-integratie moeilijk te realiseren is, geeft het dossieronderzoek wel aan hoe dit *vaker* met succes bereikt kan worden. Deze aangrijpingspunten geven we hieronder weer.

#### *Meer plaatsingstrajecten inkopen*

Voor alle profielgroepen geldt dat het creëren en realiseren van passend werk *tijdens* de Ziektewetperiode de beste re-integratiekansen biedt. Het ligt daarom voor de hand om dienstverleningspakketten samen te stellen voor belastbaren, die primair gericht zijn op plaatsing in passend werk, met waar nodig begeleiding gericht op de specifieke problematiek. Op dit moment wordt passend werk tijdens de Ziektewet in geringe mate gerealiseerd: 17% van de langdurig zieke vangnetters verrichte op enig moment passend werk. Passend werk zoeken en aanvaarden is op dit moment wel verplicht, maar leidt niet tot beëindiging van het recht op een Ziektewetuitkering.

#### *Meer sturen op probleemoplossing bij psychosociale problematiek*

Bij de helft tot tweederde van de vangnetters is sprake van psychosociale problematiek, waarvan ongeveer de helft te maken heeft met multiproblematiek. Multiproblematiek zien we vooral terug bij de profielgroepen persoonlijkheidsbelemmerden en privé-gestressten. UWV heeft als taak het herstel- en participatiegedrag te bevorderen.



ren, en er daarmee aan bij te dragen dat de klant de belemmeringen die de problematiek opwerpt voor herstel en werkhervatting aanpakt. Dit kan door de klant hierop aan te spreken, afspraken te maken, en erop toe te zien dat de klant deze nakomt. De meeste door UWV ingekochte interventies uit het dossieronderzoek waren niet specifiek op het oplossen van de nevenproblematiek gericht. Het is ook de vraag of dit de taak van UWV is. Hiervoor zijn immers andere instanties primair verantwoordelijk, zoals schuldhelpverlening, eerstelijns gezondheidszorg en maatschappelijk werk. UWV kan er wel op toezien dat ze waar nodig worden ingeschakeld.

#### *Meer sturen op participatie- en herstelgedrag*

De meeste vangnetters maken ergens in de Ziektewet de ontwikkeling door van niet belastbaar naar belastbaar. Op dat moment kunnen herstelinterventies, zoeken naar passend werk of andere re-integratieactiviteiten van start gaan. UWV heeft als taak een vinger aan de pols te houden bij de niet-belastbaren en te zorgen dat ze aan hun herstel werken. Aan herstel werken impliceert bijvoorbeeld dat de klant de juiste behandeling of therapie ondergaat, de voorgeschreven medicijnen gebruikt en een gezonde leefstijl volgt. In de onderzochte dossiers stond in beperkte mate vermeld dat de verzekeringsarts de vangnetter heeft aangemoedigd om behandeling voor herstel te zoeken. Tevens zien we – ook bij de belastbaren – slechts ten dele re-integratieaanbevelingen in de dossiers terug. Hoewel niet alle communicatie tussen vangnetter en UWV-professionals volledig kan worden vastgelegd in de dossiers, is hier mogelijk ruimte voor verbetering.

#### *Bij kansarme groepen zoeken naar effectievere of efficiëntere begeleidingsvormen*

Voor de groepen lange baanlozen en persoonlijkheidsbelemmerden zijn de kansen op werk veel slechter dan gemiddeld. De huidige begeleidingsvormen blijken voor hen weinig effectief, waarschijnlijk vanwege de grote afstand tot de arbeidsmarkt van deze twee profielgroepen. Wel zien we enig effect van een intensieve start van de begeleiding bij persoonlijkheidsbelemmerden. Re-integratieonderzoek wijst uit dat bij personen met ernstige psychische problematiek plaatsing in passend werk, met daarbij intensieve multidisciplinaire ondersteuning, effectief kan zijn. Voor lange baanlozen zou aangesloten kunnen worden bij initiatieven van het Werkbedrijf om oudere langdurig werklozen aan werk te helpen.

### **Samenvattende conclusie**

Ondanks de verzwarende omstandigheden, lijkt de grote meerderheid van de vangnetters in principe re-integreerbaar. De context waarin deze re-integratie moet plaatsvinden, verkleint echter de succeskans. Vooral het gegeven dat er geen werkgever meer is die passend werk kan bieden, compliceert de re-integratie en daarmee ook het herstel. Daarnaast zijn de arbeidsmarktkenmerken van vangnetters ongun-

stiger dan die van werknemers. Een even goed resultaat als de werkgevers zal UWV daarom nooit kunnen bereiken. Wel geeft het dossieronderzoek aanwijzingen voor verbetermogelijkheden. Snellere uitstroom zou bereikt kunnen worden door actieve plaatsing in passend werk, adequate richtlijnen en interventies bij psychosociale problematiek, het consequenter stimuleren van herstel- en re-integratiegedrag en handhaving van deze verplichtingen. De profielgroepen langdurig werklozen en persoonlijkheidsbelemmerden zijn het moeilijkst te re-integreren; de begeleidingsinspanningen die UWV voor hen verricht, hebben relatief weinig resultaat. Dit suggereert dat UWV ofwel andere activiteiten moet inzetten, ofwel de begeleiding moet beperken tot controle en monitoring. Voor de lange baanlozen moet wellicht worden aangesloten bij activiteiten van het werkbedrijf voor oudere werklozen. Voor mensen met zware psychische problematiek (de persoonlijkheidsbelemmerden) zijn – in onderzoek bij gemeentelijke doelgroepen - multidisciplinaire plaatsingstrajecten effectief gebleken.

## 1 INLEIDING

### *Het dossieronderzoek*

In opdracht van UWV voerden AStri Beleidsonderzoek en -advies en TNO een onderzoek uit op basis van de dossiers van 810 vangnetters die begin 2009 zes maanden of langer ziek waren. Het betreft vangnetters voor wie UWV de werkgeversrol vervult: uitzendkrachten, einddienstverbanders en WW'ers. Ze zijn afkomstig van negen regiokantoren van UWV, waarbij bovengemiddeld en ondergemiddelde scorende kantoren op prestatie-indicatoren, gelijk vertegenwoordigd zijn<sup>7</sup>.

Uit de dossiers haalden we informatie over de kenmerken van deze vangnetters, inclusief hun gezondheidsproblemen, hun baan- en uitkeringsverleden, de relevante psychosociale omstandigheden, de begeleiding die ze ontvingen van het ZW-arboteam, de interventies en trajecten die voor hen werden ingekocht en hun eigen initiatieven om weer aan het werk te komen. Verder brachten we de uitkomst in kaart: herstel voor einde wachttijd met en zonder werk, afwijzing van de WIA-claim of instroom in de WIA. Tot slot brachten we twee uitkomsten in kaart die niet direct bepalend zijn voor de uitkeringslasten, maar wel iets over het langere termijnperspectief zeggen: het zetten van een stap op de participatieladder tijdens de Ziektewet en het werkzaam zijn gemiddeld een half en één jaar na uitstroom uit de Ziektewet (peildatum eind juni respectievelijk december 2010).

### *Doel van dit onderzoek*

Dit onderzoek heeft tot doel antwoord te geven op de volgende door UWV geformuleerde vragen:

1. Welke profielgroepen zijn binnen de langdurig zieke vangnetters te onderscheiden?
2. Wat zijn de kenmerken van de langdurig zieke vangnetters, en in hoeverre is er sprake van nevenproblematiek die de re-integratie bemoeilijkt?
3. Wat is het effect van de ontvangen begeleiding, en verschillen profielgroepen hierin?

Met de antwoorden op bovenstaande vragen kunnen we inzicht geven in de volgende twee achterliggende kernvragen.

4. In hoeverre zijn de verschillende typen langdurig zieke vangnetters in beginsel succesvol te re-integreren richting werk en/of herstel, en
5. Welk type begeleiding is daarvoor dan nodig?

---

<sup>7</sup> Zie bijlage 1 voor een nadere toelichting.

### *Korte schets van de vangnetproblematiek*

Het grootste deel van de vangnetters is kortdurend ziek en herstelt binnen twee weken. Als het verzuim echter langduriger wordt dan ongeveer zes weken, dan is de kans op snelle uitstroom veel kleiner, mede omdat er geen werkgever meer is waar men passend werk kan doen. Over de langdurige zieke vangnetters bestaat het beeld dat het een lastig te re-integreren klantgroep is, niet alleen omdat er geen werkgever is, maar ook omdat ze ongunstige kenmerken hebben.

In vergelijkend enquêteonderzoek is ook vastgesteld dat bij langdurig zieke vangnetters vaker dan bij langdurig zieke werknemers sprake is van psychosociale problematiek, een slechte arbeidsmarktpositie en – ondanks het feit dat hun ziekte objectief gezien niet ernstiger is – een slechtere gezondheidsbeleving. Bekend is dat een slechte gezondheidsbeleving sterk belemmerend is voor werkhervatting<sup>8</sup>.

### *Beelden van vangnetters gekwantificeerd*

Over vangnetters bestaat het beeld dat bij hen vaak sprake is van een complexe problematiek, doordat er naast de functionele beperkingen ook nog belemmeringen in de psychosociale sfeer of in de persoonlijkheid zijn. Ook zou het veelal gaan om laag opgeleiden, of om 'draaideuren': mensen die afwisselend een tijdelijke baan, een WW- en/of een ZW-uitkering hebben. Deze beelden zijn bevestigd in het 'Weg naar de WIA' onderzoek, waarbinnen een groep langdurig zieke werknemers en vangnetters op meerdere momenten geënquêteerd zijn<sup>9</sup>. Dit soort kenmerken belemmert (duurzame) re-integratie naar passend werk. Om deze beelden meer handen en voeten te geven, hebben we statistisch onderzocht hoe vaak dit soort kenmerken nu precies voorkomt bij de langdurig zieke vangnetters. Op basis daarvan zijn vangnetprofielen samengesteld. Voor elke profielgroep worden de kenmerken beschreven, de begeleiding die ze ontvingen en het effect hiervan op ziekteduur, werkhervatting en WIA-instroom

### *Inhoud rapport*

Na de inleiding in hoofdstuk 1, beschrijven we in hoofdstuk 2 de profielgroepen, begeleiding en uitkomsten ervan op hoofdlijnen. Hoofdstuk 3 zet de kenmerken van de langdurig zieke vangnetters als totale groep, en van de afzonderlijke profielgroepen op een rij. In hoofdstuk 4 worden de zes profielgroepen één voor één in detail uitge-

<sup>8</sup> Schuring, M., F.A. Reijenga, B. Cartier, A. Burdorf (2011). *Gezondheidsbeleving van werklozen: wat is bekend en wat zijn witte vlekken?* Rotterdam/Leiden: Erasmus/AStri.

<sup>9</sup> Jong, P. de, T. Veerman, C. van der Burg, C. Schrijvershof (2010). *Nederland is niet ziek meer. Van WAO-debakel naar WIA-mirakel.* Den Haag/Leiden: APE/AStri.

licht. Bijlage 1 bevat de onderzoeksverantwoording, bijlage 2 een nadere toelichting en begrippenafbakening.

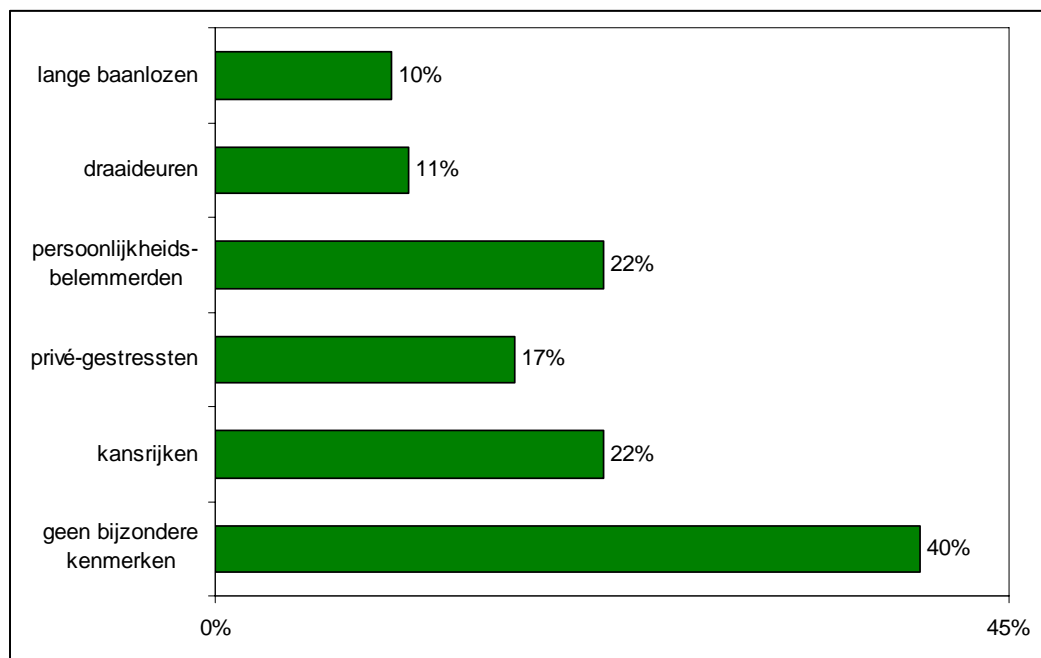
## 2 VANGNETPROFIELGROEPEN IN HOOFDLIJNEN

### 2.1 Zes profielgroepen

#### *Zes profielgroepen te onderscheiden binnen langdurig zieke vangnetters*

Statistische analyses op de kenmerken van de langdurig zieke vangnetters, heeft als uitkomst dat er zes profielgroepen te onderscheiden zijn (zie bijlage 2 voor een toelichting op deze analyse). Figuur 2.1 laat zien welke zes profielgroepen van vangnetters dit zijn en hoe groot deze zijn. Van alle langdurig zieke vangnetters heeft 60% bijzondere kenmerken: ze zijn te typeren als langdurig baanloze, draaideurgeval, persoonlijkheidsbelemmerd, privé-gestresst of als kansrijk. Eenderde van deze 60% valt in twee of soms drie van de vijf typerende profielen. In de helft van de gevallen betreft het een samenloop tussen kansrijk en een ander profiel. Van de langdurig zieke vangnetters heeft 40% geen duidelijk kenmerkprofiel en valt onder géén van voorgenoemde vijf groepen. Dit wil beslist niet zeggen dat het vangnetters met lichte ziektebeelden betreft. Het betekent uitsluitend dat er, naast hun medische problemen, geen *typerende bijkomende* problematiek is.

**Figuur 2.1 De zes profielgroepen**



### *Verschillen van vangnetters met werknemers*

Van vier van de zes profielgroepen kan gesteld worden dat hier sprake is van omstandigheden of persoonskenmerken die (duurzame) re-integratie extra bemoeilijken, namelijk bij de lange baanlozen, de draaideurgevallen, persoonlijkheidsbelemmerden en privé-gestressten. Dit betreft daarmee ongeveer de helft (48%) van de langdurig zieke vangnetters. Of dit meer is dan bij werknemers, is niet exact na te gaan, omdat UWV niet over dossiers van zieke werknemers beschikt. Wel is het zeer waarschijnlijk dat dergelijke bijkomende problematiek bij werknemers in mindere mate speelt. We weten namelijk uit enquêteonderzoek onder langdurig zieke vangnetters en werknemers – het ‘Weg naar de WIA’ onderzoek<sup>10,11</sup> – dat bij vangnetters vaker dan bij werknemers psychosociale problematiek (wat terugkomt bij de persoonlijkheidsbelemmerden en de privé-gestressten) en een draaideurverleden speelt. En uiteraard komen bij werknemers geen ‘lange baanlozen’ voor. De medische problematiek en functionele beperkingen van vangnetters als zodanig zijn niet ernstiger dan van werknemers. Het is vooral de bijkomende verzwarende problematiek, die het verschil vormt.

Binnen de vangnetpopulatie zien we dat multiproblematiek samengaat met een langer verblijf in de ZW, overigens zonder uiteindelijk vaker in aanmerking te komen voor een WIA-uitkering.

## **2.2 Begeleiding door ZW-Arboteam**

### *Vijf typologieën van begeleiding door ZW-Arboteam zelf*

Van de activiteiten van het ZW-arboteam konden we op basis van statistische samenhang vijf pakketten van dienstverlening maken, die min of meer onafhankelijk van elkaar ingezet worden. Daarbij is ook rekening gehouden met het moment waarop de vangnetter belastbaarheid is:

1. Timing van de eerste poortwachterstappen: probleemanalyse (PA), probleemverkenning (PV) en/of plan van aanpak (PvA) zijn binnen respectievelijk 4, 6 en 8 weken opgesteld. Bij de vangnetters die op dat moment belastbaar zijn, zijn PV, PA en PvA niet eerder gemaakt, dan bij de niet-belastbaren.
2. Intensieve start begeleiding: er zijn relatief veel contacten met de verzekeringsarts (VA), re-integratiebegeleider (RB) en/of arbeidsdeskundige (AD) in het eerste half jaar na ziekmelding. Een intensieve start komt naar verhouding evenveel voor bij belastbaren als bij niet-belastbaren.

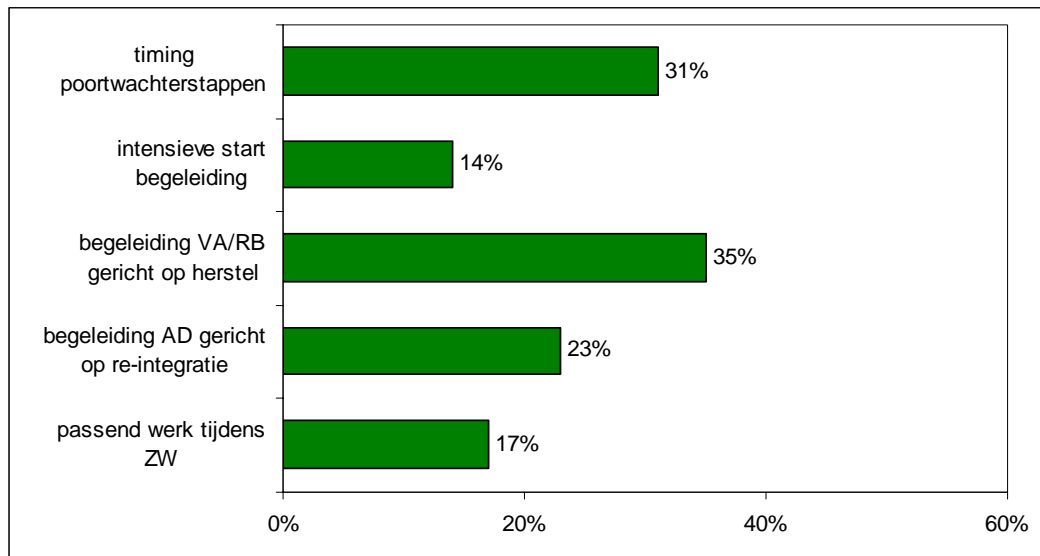
<sup>10</sup> Jong, P. de, T. Veerman, C. van der Burg, C. Schrijvershof (2010). *Nederland is niet ziek meer. Van WAO-debakel naar WIA-mirakel*. Den Haag/Leiden: APE/AStri.

<sup>11</sup> Een samenvattend overzicht van de relevante verschillen tussen vangnetters en werknemers, zoals die naar voren komen uit het ‘Weg naar de WIA’ onderzoek, is ook te vinden in UKV 2008-IV, paragraaf 4.2.

3. Begeleiding door VA/RB gericht op (bevorderen) herstel: er zijn relatief veel contacten met de VA en RB in het tweede ziektejaar, gericht op het bevorderen van herstel. Deze begeleiding wordt voornamelijk ingezet bij (nog) niet-belastbare vangnetters.
4. Begeleiding door AD gericht op re-integratie: bespreking/ingangzetting werkhervatting door de AD, in de periode vanaf een jaar na ziekmelding. Deze begeleiding komt voornamelijk voor bij vangnetters die op dat moment ook belastbaar zijn.
5. Passend werk tijdens de ZW-periode: vangnetter heeft (tijdelijk of blijvend) passend werk verricht gedurende de ZW-periode. We gaan er daarbij vanuit dat het ZW-arboteam hierin een rol heeft gespeeld. De precieze rol van het team hierin is echter niet in kaart gebracht in het dossieronderzoek<sup>12</sup>. Relatief vaak is dan ook sprake van belastbaarheid van de vangnetter.

Figuur 2.2 geeft weer in hoeverre de verschillende vormen van begeleiding door het ZW-arboteam voorkomen.

**Figuur 2.2 De begeleiding door het ZW-arboteam**



De begeleidingsvormen betreffen *geen* elkaar uitsluitende typologieën. Zowel de aard als de timing van de begeleidingsvormen maken het mogelijk dat vangnetters meerdere typen begeleiding ontvangen gedurende het ZW-traject. Wat betreft de begeleiding door het ZW-arboteam ontvangt 36% van de vangnetters twee of meer van

<sup>12</sup> Ook wanneer het werk geheel het eigen initiatief is van de vangnetter, beschouwen we het als een begeleidingsvorm.



deze begeleidingsvormen. Eveneens 36% ontvangt één type begeleiding vanuit het ZW-arboteam.

Zo'n 25% van de langdurig zieke vangnetters in dit dossieronderzoek ontvangt – volgens de door ons gehanteerde definiëring – geen van deze vijf begeleidingstypologieën en er wordt ook geen traject of interventie (zie hierna) voor hen ingekocht. Dit betreft vooral niet-belastbaren. Dit wil niet zeggen dat bij deze vangnetters niets is gebeurd qua begeleiding. Niet alle begeleidingsactiviteiten worden in het dossier vastgelegd, en niet alle begeleidingsactiviteiten zijn in één van de vijf typologieën ondergebracht. Er zijn bijvoorbeeld soms wel contacten geweest met de VA, RB en/of AD, maar niet in die mate of met dergelijke specifieke inhoud dat dit toe te rekenen valt aan één van de typologieën van begeleiding.

### 2.3 Inkoop van trajecten en interventies

#### *Wel of niet een traject of interventie inkopen*

De arbeidsdeskundige verzorgt over het algemeen niet zelf de begeleiding richting werk, maar koopt deze extern in. Daarnaast kan ook de verzekeringsarts interventies gericht op herstel of vergroting belastbaar inkopen (bijvoorbeeld een rugschool). Op basis van statistische samenhang konden we de ingekochte interventies en trajecten<sup>13</sup> in drie hoofdtypen onderverdelen:

1. Traject is gericht op herstel (gezondheid, persoonlijke weerbaarheid).
2. Traject is gericht op het verkleinen van de afstand tot de arbeidsmarkt.
3. Traject is gericht op werkhervatting (loopbaanverandering, sollicitaties, bemiddeling naar werk).

Met de term 'traject' duiden we in het vervolg van dit rapport op zowel interventies als trajecten.

Daarnaast laten we zien hoe vaak de volgende twee situaties zich voordoen en welke effecten dit geeft:

4. Traject is niet succesvol: voortijdig afgebroken of zonder het beoogde resultaat<sup>14</sup>.
5. Er is geen traject ingekocht.

---

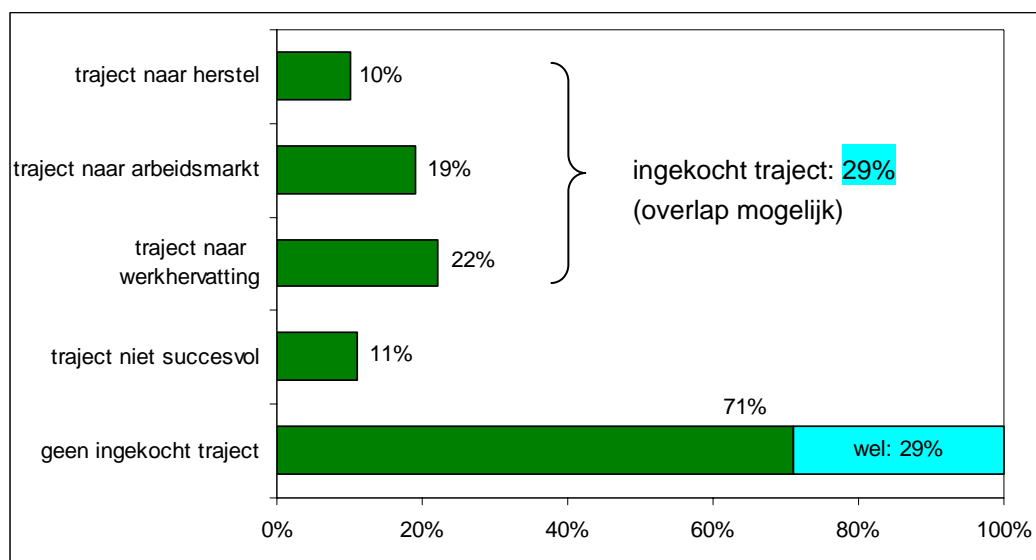
<sup>13</sup> Het onderscheid tussen interventies en trajecten is vooral gelegen in de wijze van inkoop (wanneer de kosten meer dan 3.000 euro bedragen, dient deze via de officiële trajectinkoopprocedure te gebeuren). Dit brengt met zich mee dat interventies in vergelijking met trajecten vaak korter duren en goedkoper zijn.

<sup>14</sup> Wanneer meerdere trajecten zijn gestart, betreft dit het eerste traject.

Klanten bij wie het traject niet succesvol was, zijn zowel ingedeeld bij het trajecttype (1, 2 of 3) als bij type 4. Zie bijlage 2 voor een nadere toelichting en begrippenafbakening van alle gemaakte indelingen.

Figuur 2.3 geeft weer in hoeverre de verschillende inkoopvormen ingezet zijn voor de langdurig zieke vangnetters. Te zien is dat voor 29% van de langdurig zieke vangnetters één of meer trajecten zijn ingekocht, en voor 71% niets is ingekocht. Bij in totaal 11% van de vangnetters (ruim één op de drie vangnetters die een traject startten) leverde het traject niet het beoogde resultaat of werd het voortijdig afgebroken.

**Figuur 2.3 Type inkoop, succes ervan en groep zonder inkoop**



#### *Veel voorkomende combinaties van begeleidings- en inkooptypen*

De meest voorkomende trajectvorm is een traject naar werkherleving (22%). Trajecten gericht op het verkleinen van de afstand van de arbeidsmarkt worden iets minder vaak ingezet (19%). Trajecten gericht op herstel of verbetering van de belastbaarheid, worden ingekocht voor 10% van de vangnetters. Als gevolg van overlap, is het totaal van deze drie trajectvormen veel groter dan 29%. De meest voorkomende vormen van overlap in begeleidingstypen betreffen:

- combinatie van activiteiten 1, 3 en/of 4 van het ZW-arboteam;
- activiteit 1, 3 en/of 4 van het ZW-arboteam in combinatie met een traject;
- combinatie van trajecten (met name combinatie van traject 2 en 3, of van traject 3 en 4).

## 2.4 Effecten van begeleiding en trajecten

### *Gebruikte maten van effect*

Per profielgroep is onderzocht welke uitkomsten de verschillende begeleidingsvormen laten zien. Hierbij is gekeken naar de volgende maten van effect:

1. De situatie op het moment dat men de Ziektewet uitstroomt: herstel met werkhervatting, herstel zonder werkhervatting, toekenning WIA of afwijzing WIA.
2. Stijging op de participatieladder (vóór eventuele werkhervatting), ofwel verkleining van de afstand tot de arbeidsmarkt.
3. Werken enige tijd na uitstroom uit de Ziektewet (werkhervatting per juni respectievelijk december 2010).

Bij de eerste uitkomstmaat gaat het om het beperken van de uitkeringslasten en preventie van WIA-instroom. Bij de tweede en de derde uitkomstmaat staat niet de directe besparing op Ziektewetuitkeringen centraal, maar op de eventuele WW-uitkeringslasten en de bijdrage aan de missie van UWV: werken aan perspectief

### *Begeleidingseffecten bij de profielgroepen*

In figuur 2.4 zijn de uitkomsten van de analyse naar de begeleidingseffecten bij de verschillende profielgroepen weergegeven. Niet alle vormen van begeleiding en inkoop laten een positief effect zien. Sommige activiteiten geven voor geen enkele profielgroep een positief effect, andere alleen binnen enkele van de zes profielgroepen. Er is één activiteit die voor alle profielgroepen een positief 'effect' heeft, en dat is het verrichten van passend werk tijdens de Ziektewetperiode. In dat geval is er namelijk bij alle profielgroepen vaker sprake van werken bij uitstroom. Bij enkele profielgroepen is er in dat geval daarnaast ook minder WIA-instroom of meer werkhervatting ná de ZW-periode.

Begeleiding door de arbeidsdeskundige gericht op re-integratie gaat bij de meeste profielgroepen (met uitzondering van de persoonlijkheidsbelemmerden en kansrijken) gepaard met een grotere stijging op de participatieladder dan gemiddeld. Bij de draaideurgevallen gaat dit eveneens gepaard met een lagere WIA-instroom.

Hetzelfde beeld zien we bij de inzet van ingekochte interventies of re-integratietrajecten. Ook al hebben deze begeleidingsvormen zelden een zichtbaar positief effect op de uitkomsten bij ZW-uitstroom, ze vergroten wel de maatschappelijke participatie – en daarmee op langere termijn ook de participatie in betaald werk.

Begeleiding van de verzekeringsarts en/of re-integratiebegeleider gericht op het (bevorderen van) herstel wordt vooral ingezet bij cliënten die niet belastbaar zijn voor werk. Positieve effecten zijn (daardoor) hier niet zichtbaar. De WIA-instroom is hier hoger dan gemiddeld.





**Figuur 2.4 Begeleidingseffecten bij de profielgroepen**

	lange baanlozen	draai-deurgevallen	pers. belemmerden	privé-gesstressten	kansrijken	overigen
aandeel	10%	11%	22%	17%	22%	40%
situatie bij uitstroom ZW*	4% werkt 41% herstelt 25% WIA 30% EWT	8% werkt 39% herstelt 28% WIA 25% EWT	10% werkt 27% herstelt 37% WIA 25% EWT	16% werkt 38% herstelt 24% WIA 22% EWT	34% werkt 35% herstelt 16% WIA 16% EWT	11% werkt 38% herstelt 27% WIA 24% EWT
timing eerste poortwachterstappen	x	x	x	x	x	x
intensieve start begeleiding 1 <sup>e</sup> halfjaar	x	↑	↑	x	x	x
begel. VA/RB gericht op (bevorderen) herstel (niet-belastb.)**	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
begel. AD gericht op re-integr (belastbaren)	↑	↑	↓	↕	↓ +na	↕
(begel. naar) passend werk tijdens ZW	↑	↑ +na	↑	↑ +na	↑	↑ +na
ingekochte trajecten (totaalbeeld)	↕	↕	↓	↕	↕	↕

\* Daarbij staat 'WIA' voor toekenning WIA en 'EWT' voor EWT zonder WIA.

\*\* Deze vorm van begeleiding wordt vooral ingezet bij zieke vangnetters die niet belastbaar zijn. Doel is eerder 'de vinger aan de pols te houden' dan direct herstel of werkhervatting. Daarom is hier bij het effect 'n.v.t.' vermeld.

**Legenda bij figuur 2.4:**

-  = verhoging uitstroom vóór EWT (werkhervatting/herstel) en/of minder EWT/WIA
-  = enkel stijging op de participatieladder
-  = geen verhoging uitstroom vóór EWT, geen stijging op de participatieladder
-  = geen verhoging uitstroom vóór EWT, maar wel stijging op participatieladder
- +na = stijging (bij groene pijl) / daling (bij rode pijl) werkhervatting ná ZW-uitstroom
- x = geen van deze effecten

Een intensieve start van de begeleiding gaat bij de draaideurgevallen en persoonlijkheidsbelemmerden gepaard met een hoger aandeel werkhervattingen, en bij de persoonlijkheidsbelemmerden tevens met een lager aandeel WIA-instroom. Het effect is wel kleiner dan bij passend werk binnen de Ziektewetperiode<sup>15</sup>.

De timing van de eerste poortwachterstappen blijkt binnen geen van de zes profielgroepen samen te hangen met de uitkomst. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de administratieve afhandelingsnelheid van probleemverkenning, probleemanalyse en plan van aanpak weinig zegt over wat in de praktijk verder gebeurt. Een andere mogelijke verklaring is dat het snel doorlopen van de eerste poortwachterstappen of een intensieve start van de begeleiding vooral tot meer uitstroom *binnen* de eerste zes maanden van de ZW-periode leidt.

*Vorbehoud bij gevonden relaties tussen begeleiding en situatie bij/na uitstroom ZW*

Als we een statistisch significant verband tussen begeleiding en uitkomst vinden, kunnen we nog niet concluderen dat deze uitkomst ook het gevolg is van de begeleiding (causaal verband). Het (statistische) verband kan bijvoorbeeld ook veroorzaakt zijn door een kenmerk, dat zowel de ingezette begeleidingsvorm als de uitkomst bepaalt. Als bijvoorbeeld iemand twee jaar lang niet belastbaar is, dan zal vooral sociaal-medische begeleiding ingezet worden en zal tevens vaak WIA-instroom plaatsvinden. Het niet belastbaar zijn is dan de gemeenschappelijke oorzaak van de WIA-instroom en de gekozen begeleidingsvorm.

Daarnaast maken we de kanttekening dat we ons uitsluitend kunnen baseren op wat in de dossiers vastgelegd is over persoonskenmerken, begeleiding en effecten. Zaken die de ZW-arboteams niet of incompleet hebben vastgelegd in de dossiers, konden uiteraard niet betrokken worden in dit onderzoek.

Tot slot benadrukken we dat de bevindingen alleen vangnetters betreffen die niet binnen zes maanden hersteld zijn. De conclusies kunnen derhalve niet doorgetrokken worden naar *alle* zieke vangnetters.

*Kansrijkheid van de profielgroepen verschilt*

Van de zes profielgroepen is één groep relatief kansrijk. Dit wil zeggen dat ze vaker dan gemiddeld aan het werk zijn als ze de Ziektewet verlaten, en minder vaak dan gemiddeld een claimaanvraag WIA doen. Dit is de profielgroep 'kansrijken'. Twee profielgroepen zijn relatief 'kansarm': ze herstellen minder vaak, ze hervatten minder vaak het werk en/of komen relatief vaak in de WIA. Dit zijn de lange baanlozen en de persoonlijkheidsbelemmerden. Bij de andere drie groepen – de draaideurgevallen, de privé-gestressten en de overigen – is de uitkomst min of meer gemiddeld.

<sup>15</sup> Uit een aparte analyse blijkt dat de inzet van een intensieve start van de begeleiding ook relatief vaak samengaat met een *snellere* uitstroom (binnen een jaar) bij de persoonlijkheidsbelemmerden.

*Vangnetters soms in meerdere profielgroepen; combi met 'kansrijk' gunstig*

Een deel van de vangnetters valt in meerdere profielgroepen. Het ziet er naar uit dat bij combinatie van het profiel kansrijk met een ander profiel, de kansen van deze vangnetters ook daadwerkelijk *gunstiger* zijn. Wanneer het gaat om andere onderlinge combinaties (dan die met het profiel kansrijk) lijkt er *geen* sprake te zijn van extra verslechtering van de kansen. Dit voor zover het combinatiegroepen betreft met voldoende grote aantallen om hierover uitspraken te kunnen doen.



### 3 DE KENMERKEN VAN DE PROFIELGROEPEN OP EEN RIJ

Na de beschrijving van de zes profielgroepen van langdurig zieke vangnetters in de voorgaande hoofdstukken, wordt in dit hoofdstuk een aantal kenmerken van de vangnetters op een rij gezet: wat kenmerkt de totale groep vangnetters en hoe onderscheiden de zes profielgroepen zich daarbinnen? Eerst wordt ingegaan op de persoonlijke kenmerken van de vangnetters. Vervolgens wordt stilgestaan bij de ontvangen begeleiding en trajecten richting herstel en/of werkhervatting. Tot slot wordt nader besproken in welke mate er sprake is van werkhervatting op verschillende momenten in de tijd en op welke wijze de verschillende groepen uit de ZW stromen.

#### 3.1 Persoonlijke kenmerken van de vangnetters

Achtereenvolgens gaan we in op de sociaal-demografische kenmerken, baankennmerken, gezondheidsklachten en psychosociale problematiek, belastbaarheid en uitkeringsverleden van de langdurig zieke vangnetters.

##### 3.1.1 Sociaal-demografische kenmerken

Enkele sociaal-demografische kenmerken van de verschillende groepen langdurig zieke vangnetters zijn weergegeven in tabel 3.1. In de laatste twee kolommen van de tabel zijn de kenmerken van de totale groep vangnetters afgezet tegen die van de Nederlandse beroepsbevolking.

*Langdurig zieke vangnetters zijn relatief laag opgeleid*

Van de vangnetters is de helft man en de helft vrouw. De gemiddelde leeftijd is 42 jaar; 17% is 55 jaar of ouder. De genoten opleiding is bij een groot deel op VMBO-niveau (42%) of lager (11%). De meerderheid (88%) van de vangnetters is van autochtone afkomst.

Ten opzichte van de Nederlandse beroepsbevolking bevinden zich onder de langdurig zieke vangnetters relatief veel vrouwen, laag opgeleiden en autochtonen. Minder dan de helft van de vangnetters heeft een zogenaamde startkwalificatie<sup>16</sup>, tegenover driekwart van de beroepsbevolking. Het lagere aandeel allochtonen onder de vangnetters is opvallend<sup>17</sup>, maar valt mede te verklaren uit de voor dit onderzoek gemaak-

<sup>16</sup> Startkwalificatie is het minimale opleidingsniveau dat nodig is om een volwaardige plaats op de arbeidsmarkt te veroveren (minimaal een afgeronde havo- of vwo-opleiding of mbo-niveau 2).

<sup>17</sup> Gezien andere hierover beschikbare cijfers (zie kader onderaan deze paragraaf).



te selectie van UWV-kantoren<sup>18</sup>.

Persoonlijheidsbelemmerden zijn relatief vaak van het mannelijk geslacht. Lange baanlozen zijn relatief oud; ze behoren vaak tot de leeftijdscategorie van 55 jaar of ouder. De kansrijken zijn gemiddeld hoger opgeleid dan andere vangnetters en evenals de lange baanlozen vaker autochtoon.

**Tabel 3.1 Sociaal-demografische kenmerken van langdurig zieke vangnetters, versus die van Nederlandse beroepsbevolking**

	lange baanlozen	draai-deuren	pers. belemmerden	privé-gestresten	kansrijken	overigen	totaal	Nederl. beroepsbevolk.*
<i>Geslacht</i>								
man	61%	57%	74%	41%	51%	43%	<b>50%</b>	57%
vrouw	39%	43%	26%	59%	49%	57%	<b>50%</b>	43%
<i>Leeftijd</i>								
tot 35 jaar	4%	26%	37%	41%	35%	32%	<b>32%</b>	34%
35 tot 45 jaar	10%	30%	24%	27%	27%	20%	<b>23%</b>	28%
45 tot 55 jaar	26%	31%	29%	23%	24%	33%	<b>28%</b>	25%
55 jaar of ouder	61%	14%	10%	10%	13%	15%	<b>17%</b>	13%
<i>Opleiding</i>								
tot basisonderwijs	13%	13%	19%	9%	4%	11%	<b>11%</b>	5%
MAVO/VMBO/LBO	41%	53%	41%	45%	24%	46%	<b>42%</b>	19%
HAVO/VWO/MBO	19%	20%	24%	30%	37%	27%	<b>29%</b>	43%
HBO/WO	18%	7%	9%	11%	29%	7%	<b>11%</b>	32%
onbekend	9%	7%	8%	5%	6%	9%	<b>6%</b>	1%
<i>Etniciteit</i>								
autochtoon	92%	81%	85%	88%	92%	88%	<b>88%</b>	81%
allochtoon	8%	19%	15%	12%	8%	12%	<b>12%</b>	19%

\* Bron: CBS Statline (cijfers 2008).

*Eigen inkomen (voor zover bekend) ligt relatief laag*

Verdere onderzochte sociaal-demografische kenmerken van de vangnetters – niet in de tabel – betreffen de leefvorm en het inkomen. Van de vangnetters is 40% alleenstaand (met of zonder kinderen), heeft 52% een partner en is 6% thuiswonend (bij de

<sup>18</sup> Er zijn negen UWV-kantoren betrokken in het onderzoek. Daarin zijn zowel duidelijk 'wittere' als 'zwartere' kantoren betrokken, maar in verhouding waarschijnlijk meer 'wittere'. Zo zijn drie van de vier grote steden niet in het onderzoek betrokken.

ouders). Lange baanlozen hebben relatief vaak een partner, terwijl persoonlijkheidsbelemmerden vaker alleenstaand zijn.

Het inkomen van de vangnetter lag, voor zover uit de dossiers op te maken<sup>19</sup>, gemiddeld op circa 1.800 euro bruto per maand. Ter vergelijking: het modale maandinkomen lag in 2008 op 2.431 euro.

### Vergelijking langdurige zieke vangnetters en werknemers (WnW)

*In het zogenaamde 'Weg naar de WIA' onderzoek<sup>20</sup> (afgekort: WnW) zijn gegevens verzameld van zowel langdurig zieke vangnetters als van langdurig zieke werknemers. Dit maakt het mogelijk resultaten van de langdurig zieke vangnetters af te zetten tegen die van langdurig zieke werknemers. Bij het WnW-onderzoek ging het om personen die minstens negen maanden ziek zijn geweest. De gegevens zijn grotendeels door de betrokkenen zelf verstrekt via schriftelijke vragenlijsten, dit in tegenstelling tot de in dit rapport beschreven gegevens die uit UWV-dossiers gehaald zijn. Op een aantal plekken in dit hoofdstuk zullen we relevante verschillen en overeenkomsten tussen langdurig zieke vangnetters en werknemers benoemen.*

Wat betreft de sociaal-demografische kenmerken is vanuit het WnW-onderzoek bekend dat langdurig zieke vangnetters ten opzichte van langdurig zieke werknemers<sup>21,22</sup>:

- een ongeveer gelijke verdeling man/vrouw hebben;
- gemiddeld iets jonger zijn;
- aanzienlijk lager opgeleid zijn;
- aanzienlijk vaker allochtoon zijn (met name niet-westers eerste generatie);
- een veel lager persoonlijk inkomen hebben;
- vaker alleenstaand zijn (en daardoor minder vaak een partner met inkomen en/of uitkering hebben).

<sup>19</sup> We hebben ons hier enkel gebaseerd op informatie uit de dossiers. Zeker uitkeringsgegevens zijn aanwezig in andere registratiesystemen van UWV, maar niet altijd opgenomen in de dossiers.

<sup>20</sup> Jong, Ph. De, T. Veerman, C. van der Burg & C. Schrijvershof (2010). *Nederland is niet ziek meer. Van WAO-debakel naar WIA-mirakel*. Den Haag/Leiden: Ape/AStri.

<sup>21</sup> Jong, Ph. de, C. Schrijvershof & T. Veerman m.m.v. P. Molenaar-Cox & V. Veldhuis (2008). *Vangnetters en profiel. Vergelijking tussen negen maanden zieke vangnetters en werknemers*. Den Haag/Leiden: Ape/AStri.

<sup>22</sup> Veldhuis, V. & T.J. Veerman (2008). *De Weg naar de WIA. Werknemers negen maanden na de ziekmelding. Tabellenboek van de eerste meting van het cohortonderzoek onder langdurig zieken*. Leiden: AStri.

Molenaar-Cox, P.G.M. & T.J. Veerman (2008). *De Weg naar de WIA. Vangnetters negen maanden na de ziekmelding. Tabellenboek van de eerste meting van het cohortonderzoek onder langdurig zieken*. Leiden: AStri.

*20% heeft naast ZW andere uitkering of inkomsten uit werk*

Circa zes maanden na de ziekmelding heeft 80% van de vangnetters geen inkomsten uit overige bronnen (naast de ZW), of blijkt dit althans niet uit het dossier. Bij de 20% die op dat moment zeker wel andere inkomsten heeft, is dit in de helft van de gevallen uit werk; dit betreft relatief veel kansrijken. In andere gevallen gaat dit om een (gedeeltelijke) WAO- of WIA-uitkering of WW-uitkering.

### **3.1.2 Kenmerken van het arbeidsverleden**

In de voorgaande paragraaf zagen we dat vangnetters ten opzichte van de Nederlandse beroepsbevolking gemiddeld laag opgeleid zijn en minder vaak over een startkwalificatie beschikken, waarmee ze een achterstandspositie op de arbeidsmarkt hebben. In deze paragraaf gaan we nader in op het arbeidsverleden. Het arbeidsverleden zegt ook iets over de relatieve kwetsbaarheid van de vangnetters op de arbeidsmarkt.

*Veel wisselingen in dienstverbanden*

Gemiddeld hebben de vangnetters sinds het jaar 2000 bijna zes dienstverbanden gehad. Bij de draaideurgevallen en persoonlijkheidsbelemmerden is dit meer, bij de lange baanlozen en overigen minder. Ongeveer een kwart van de vangnetters wisselt gemiddeld vaker dan eens per jaar van dienstverband. Het type dienstverbanden dat de vangnetters sinds 2000 hebben gehad (exclusief het laatste) is ook wisselend. Bij privé-gestressten en kansrijken zijn dit overwegend reguliere dienstverbanden. Draaideurgevallen en persoonlijkheidsbelemmerden werkten vaak als uitzendkracht, maar daarnaast ook minstens even vaak in reguliere banen.

*Laatste dienstverband voor draaideurgevallen vaak kort en recent*

Het laatste dienstverband duurde gemiddeld bijna vijf jaar. De verschillen tussen de profielgroepen zijn hierbij groot: bij de draaideurgevallen duurde dit ruim een jaar, bij de lange baanlozen ruim negen jaar. Van de lange baanlozen – die zich onder andere kenmerken doordat ze al langere tijd zonder baan zitten – had een kwart al langer dan vijf jaar vóór ziekmelding geen dienstverband meer. Bij de draaideurgevallen liep het dienstverband vaak met de ziekmelding af. Dit omdat ze relatief vaak uitzendkracht waren.

*Vangnetters, behalve lange baanlozen, hadden vaak banen met weinig zekerheid*

Tabel 3.2 geeft enkele kenmerken van het laatste dienstverband weer. De vangnetters werkten gemiddeld 33 uur per week. De persoonlijkheidsbelemmerden werkten gemiddeld het meest, de profielgroep overigen het minst.

De baanzekerheid is bij de meeste vangnetgroepen niet hoog geweest in hun laatste dienstverband. Het merendeel van de vangnetters had een tijdelijk dienstverband of werkte als uitzendkracht, slechts een kwart had een vaste aanstelling. De lange

baanlozen, voor wie het laatste dienstverband langer geleden is, vormen hierop een uitzondering: bijna tweederde had een vast dienstverband. Van de draaideurgevallen was ruim tweederde uitzendkracht. De andere vier vangnetgroepen hadden in verhouding vaker een tijdelijk dienstverband. Dit betreft doorgaans een langer tijdelijk dienstverband, van meer dan zes maanden.

**Tabel 3.2 Kenmerken laatste dienstverband**

	lange baan- lozen	draai- deuren	pers. belem- mer- den	privé- ge- stres- sten	kans- rijken	overigen	totaal
Gemiddeld aantal uren werkzaam per week	34	35	37	32	34	31	33
<i>Typering laatste dienstverband</i>							
vast	63%	11%	24%	20%	24%	21%	24%
tijdelijk lang (>6 mnd)	9%	14%	30%	35%	27%	38%	30%
tijdelijk kort (<6 mnd)	8%	6%	15%	18%	16%	15%	14%
oproepbasis	-	-	3%	2%	1%	2%	2%
uitzendwerk	5%	69%	27%	20%	27%	19%	23%
zelfstandige	-	-	-	-	0%	1%	1%
niet in dossier	16%	5%	10%	7%	8%	10%	9%
<i>Laatste bedrijfssector</i>							
landbouw en visserij	2%	4%	1%	1%	1%	3%	2%
industrie	14%	15%	14%	6%	9%	10%	11%
bouwnijverheid	10%	22%	17%	15%	10%	8%	11%
handel	21%	14%	14%	14%	12%	21%	17%
horeca	3%	2%	3%	7%	5%	6%	6%
vervoer/communicatie	10%	18%	13%	11%	7%	14%	12%
financiële dienstverl.	2%	2%	1%	2%	4%	3%	2%
zakelijke dienstverl.	17%	14%	26%	27%	25%	16%	20%
openb.best./ overheid	2%	1%	0%	2%	2%	1%	1%
onderwijs	5%	1%	2%	3%	4%	1%	2%
gezondheid/welzijn	8%	4%	5%	8%	15%	11%	10%
cultuur/sport/recreatie	4%	2%	4%	3%	6%	4%	4%
niet in dossier	2%	1%	0%	1%	-	2%	1%

### Vergelijking langdurige zieke vangnetters en werknemers (WnW)

Wat betreft het arbeidsverleden is vanuit het ‘Weg naar de WIA’ onderzoek bekend dat langdurig zieke vangnetters ten opzichte van langdurig zieke werknemers:

- gemiddeld een korter arbeidsverleden hebben (vaker draaideurverleden);
- toen gemiddeld ongeveer even veel werkuren per week werkten;
- veel minder vaak een vast dienstverband hadden (ook EDV'ers).

#### *Vangnetters vaak afkomstig uit zakelijke dienstverlening en handel*

De bedrijfssector waar de vangnetters werkzaam waren, is heel wisselend. De zakelijke dienstverlening en handel zijn de meest voorkomende sectoren. Bij de draaideurgevallen komen de bouw en vervoer & communicatie relatief vaak voor, bij de kansrijken de gezondheids- en welzijnszorg. Binnen alle groepen zijn de vangnetters opvallend weinig afkomstig uit de (grote) sectoren onderwijs en openbaar bestuur & overheid. Waarschijnlijke reden is dat in deze twee sectoren minder flexwerkers voorkomen.

#### *Vangnetters hadden vaak banen op laag niveau en dus met een laag inkomen*

Niet alleen de baanzekerheid, maar ook het functieniveau is bij de vangnetters niet hoog geweest in hun laatste dienstverband. Figuur 3.1 toont het niveau van de laatst verrichte functie<sup>23</sup>. Dit ligt gemiddeld zeer laag, mede gezien het gemiddelde opleidingsniveau (zie tabel 3.1). Zo'n 44% heeft werk verricht op elementair of lager niveau, waarvoor geen diploma's zijn vereist. Dit terwijl slechts 11% van de vangnetters alleen basisonderwijs heeft gevolgd. De draaideurgevallen (vaak uitzendkrachten) hebben het meest werk op de laagste niveaus verricht. De kansrijken (relatief hoog opgeleid) deden het vaakst werk op hoger of wetenschappelijk niveau.

#### *Langdurig zieke vangnetters behoren relatief vaak tot onderkant arbeidsmarkt*

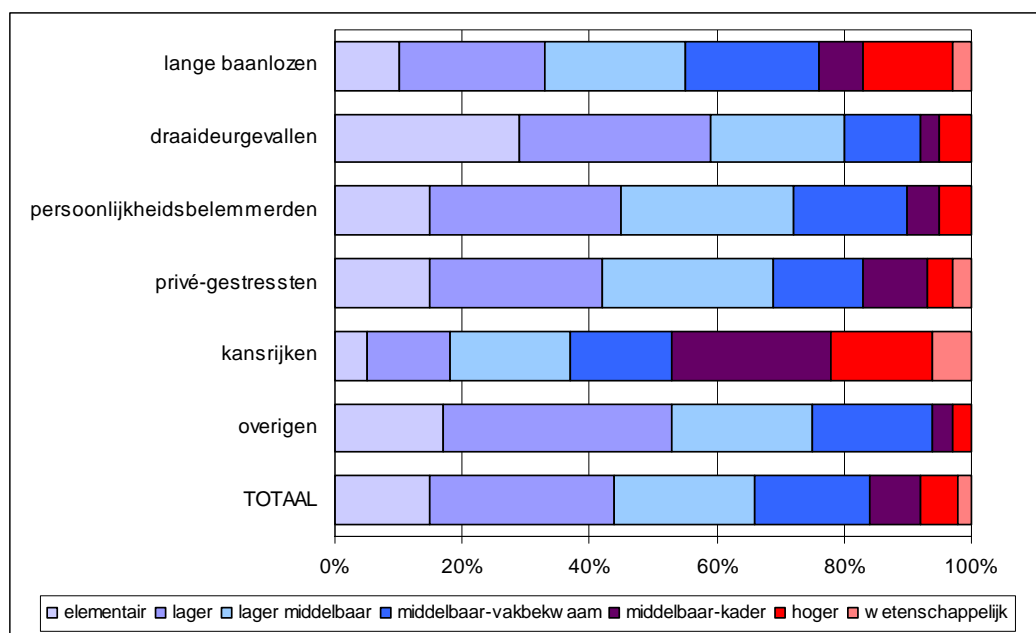
Zo'n 33% van de langdurig zieke vangnetters bevindt zich aan de ‘onderkant van de arbeidsmarkt’. Tot ‘de onderkant’ rekenen we – op basis van de verschillende definities die hiervan bestaan<sup>24</sup> en de beschikbare dossierinformatie van de vangnetters – personen die laag opgeleid zijn (zonder startkwalificatie) én in hun laatst verrichte functie vóór de ziekmelding laaggeschoold werk verrichtten (elementaire of lagere functie).

<sup>23</sup> Het niveau van de laatst verrichte functie is vastgesteld op basis van de Standaard Beroepenclassificatie 2010 (systematische lijst van beroepen). Zie [www.cbs.nl](http://www.cbs.nl) voor voorbeelden van concrete functies bij elk niveau.

<sup>24</sup> Houwing, H. (2011). *Literatuurscan ‘onderkant arbeidsmarkt’*. Amsterdam: UWV (intern).

Uit CBS-gegevens blijkt dat 16% van de werkzame beroepsbevolking (en 18% van de werknemers) volgens deze definitie tot 'de onderkant' behoort<sup>25</sup>. Daarmee behoren langdurig zieke vangnetters twee maal vaker tot 'de onderkant van de arbeidsmarkt' dan de gemiddelde werkzame Nederlander.

**Figuur 3.1 Niveau laatst verrichte functie**



### Einddienstverbanders uitgelicht

In het navolgende gaan we nader in op de einddienstverbanders (EVD'ers): vangnetters van wie het dienstverband pas na de ziekmelding beëindigd is.

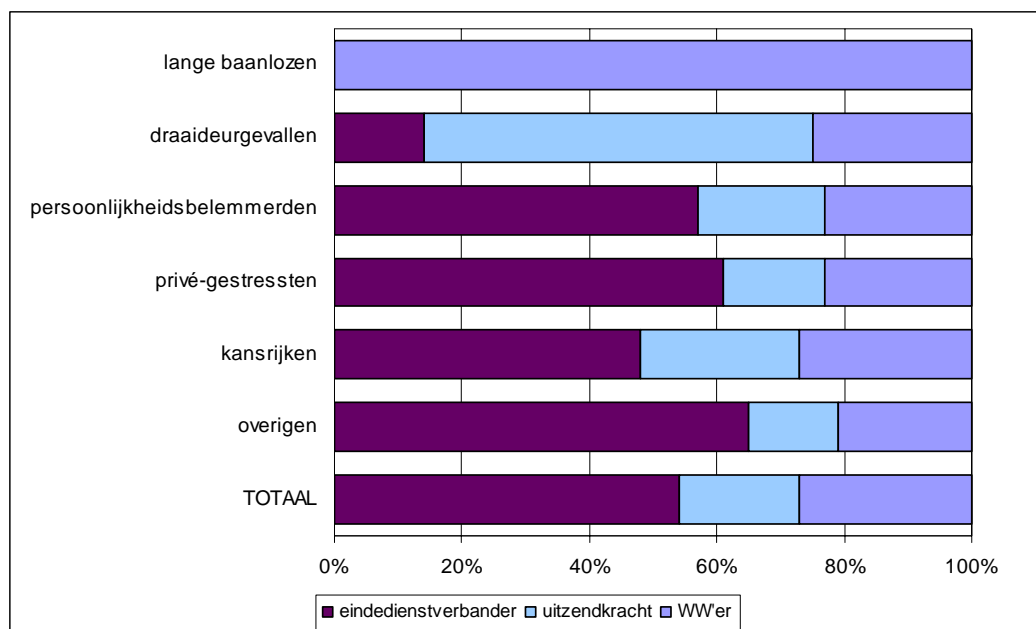
#### *Einddienstverbanders vormen grote groep*

Zo'n 54% van alle langdurig zieke vangnetters is aan te merken als einddienstverbander<sup>26</sup>. Dit aandeel is het hoogst bij de groep overigen, privé-gestressten en persoonlijkheidsbelemmerden. Daarnaast is 19% van de vangnetters uitzendkracht (vooral draaideurgevallen) en 27% WW'er (vooral lange baanlozen). Zie figuur 3.2.

<sup>25</sup> Pal, T.M. e.a. (2009). *Beroepsziekten aan de onderkant van de arbeidsmarkt: een verkenning naar verbetering van monitoring, signalering en preventie*. Utrecht: Nederlands Centrum van Beroepsziekten.

<sup>26</sup> Dit percentage geldt voor de zes maanden zieke vangnetters van 2008. Omdat de verhouding tussen de drie vangnetgroepen sterk conjunctuurafhankelijk is, kan dit percentage sterk variëren in de tijd.

**Figuur 3.2 Aandeel einddienstverbanders, uitzendkrachten en WW'ers**



*EDV'ers: één op de vijf had een vast contract*

Van de einddienstverbanders had het merendeel, 69%, een tijdelijk contract in het laatste dienstverband, dus ten tijde van de ziekmelding. Daarnaast had 21% een vast contract. Bij 5% betrof het een niet regulier dienstverband (bijvoorbeeld op oproepbasis of als stagiaire), bij 5% was de aard van dienstverband niet in het dossier vastgelegd.

Het dienstverband liep gemiddeld nog 146 dagen door na de ziekmelding<sup>27</sup>. De EDV'ers hebben daarmee gemiddeld bijna vijf maanden korter in de ZW doorgebracht dan de uitzendkrachten en WW'ers.

*Bijna kwart EDV'ers is via ontslag in ZW beland*

De wijze waarop het dienstverband bij de EDV'ers is beëindigd, betreft bij 65% het niet verlengen van het (tijdelijke) contract. Daarnaast is 24% van de EDV'ers ontslagen. Bij de overige 11% is het dienstverband op andere wijze beëindigd of is dit onbekend. Het initiatief voor ontslag of niet verlengen van het contract lag bijna altijd bij de werkgever. Tabel 3.3 (bovenste helft) toont dat van de EDV'ers die zijn ontslagen tweederde een vast dienstverband had. Een kwart is ontslagen vanuit tijdelijke contracten. De niet-verlengde contracten betreffen voor tweederde langere tijdelijke con-

<sup>27</sup> De onderzochte groep EDV'ers vormt daarmee een goede afspiegeling van het gemiddelde over het jaar 2008. De gemiddelde ziekteperiode binnen de periode dat het dienstverband nog liep, was voor alle zesmaandszieke EDV'ers in 2008 namelijk 145 dagen. Gemiddeld over alle EDV'ers – inclusief degenen korter dan 6 maanden ziek – is dit 94 dagen (Bron: UWV).

tracten (meer dan zes maanden) en voor een kwart kortere.

**Tabel 3.3 EDV'ers: omstandigheden beëindiging laatste dienstverband (n=267)**

	ontslag	contract niet verlengd	totaal*
<i>Type laatste dienstverband</i>			
vast	69%	-	21%
tijdelijk lang (>6 mnd)	16%	66%	49%
tijdelijk kort (max. 6 mnd)	9%	25%	20%
anders	2%	4%	5%
niet in dossier	4%	3%	5%
<i>Reden(en) voor beëindiging laatste dienstverband</i>			
conflict	25%	4%	9%
faillissement / reorganisatie	42%	1%	11%
(andere) bedrijfsecon. redenen	0%	5%	3%
onvoldoende functioneren	14%	10%	10%
ziekte/gezondheid	28%	78%	63%
anders	7%	1%	2%
niet in dossier	4%	11%	14%

\* inclusief andere wijzen van beëindiging dienstverband en wijze 'niet in dossier'.

#### *Ziekte/gezondheid veelal reden voor beëindiging dienstverband*

De reden voor de beëindiging van het laatste dienstverband is bij de EDV'ers meestal de ziekte of gezondheid. Zie ook tabel 3.3. Dit geldt veelal als reden om een tijdelijk contract niet te verlengen, maar ook bij ruim een kwart (28%) van de ontslagen (al dan niet met wederzijds goedvinden<sup>28</sup>) is ziekte/gezondheid als reden gevonden (zie hieronder). Deze uitkomst dient enigszins gerelativeerd te worden, in de zin dat deze reden vaak door de vangnetter zelf als zodanig benoemd is en via die weg in het dossier is vastgelegd. Deze uitkomst duidt erop dat mogelijk sprake is van risicoselectie door de werkgever, waarbij deze probeert om van door ziekte minder goed functionerende werknemers af te komen, nog voordat er sprake is van (erg) langdurig verzuim.

Bij ontslag is ziekte/gezondheid niet de meest voorkomende reden; vaker is sprake

<sup>28</sup> Ontslag met wederzijds goedvinden, leidt in de Ziektewet altijd tot een maatregel de uitkering niet volledig uit te betalen. Het aandeel van die gevallen leidt weliswaar tot recht op Ziektewet, maar niet tot uitbetaling ervan. Er wordt dan meestal ook geen inspanning geleverd voor re-integratie, tenzij de klant hierom vraagt.



van een faillissement of reorganisatie (bij 42%). Andere voorkomende redenen voor ontslag zijn met name arbeidsconflicten en onvoldoende functioneren<sup>29</sup>.

#### *Ontslag tijdens de ziekteperiode: hoe zit dat?*

Het aandeel van 24% van de EDV'ers dat ontslagen is, is opvallend hoog. In beginsel mogen werknemers in de eerste twee jaar dat ze ziek zijn niet ontslagen worden, het zogeheten *opzegverbod*. Er zijn echter verschillende routes waarlangs men via ontslag uit (vast) dienstverband toch in de Ziektewet terecht kan komen. In de eerste plaats kan de ziekmelding hebben plaatsgevonden *tussen* het indienen van de ontslagaanvraag (vanwege bijvoorbeeld reorganisatie of conflict) c.q. de uitspraak van de kantonrechter *en* de feitelijke ontslagdatum. In de tweede plaats kan de kantonrechter *in uitzonderingssituaties* ook *tijdens* ziekte of *vanwege* ziekte ontslag goedkeuren. Voorbeelden hiervan zijn veelvuldige ziekmelding, of een ziekte waardoor de functie niet meer zonder risico voor de werknemer of de omgeving kan worden uitgevoerd (bijvoorbeeld chauffeur met blackouts).

Andere toegestane ontslagroutes zijn bijvoorbeeld ontslag tijdens de proeftijd of ontslag op staande voet. In hoeverre ontslagen relatief vaak voorkomen onder EDV'ers ten opzichte van reguliere werknemers, is moeilijk aan te geven<sup>30</sup>.

### **3.1.3 Aard en oorzaak van de gezondheidsklachten**

Ten tijde van de Probleemanalyse (rond 6 weken na ziekmelding) legt verzekeringsarts de (hoofd)diagnoses van de gezondheidsklachten in het dossier vast in de vorm van zogenaamde CAS-codes.

#### *Psychische aandoening relatief het vaakst de (hoofd)diagnose*

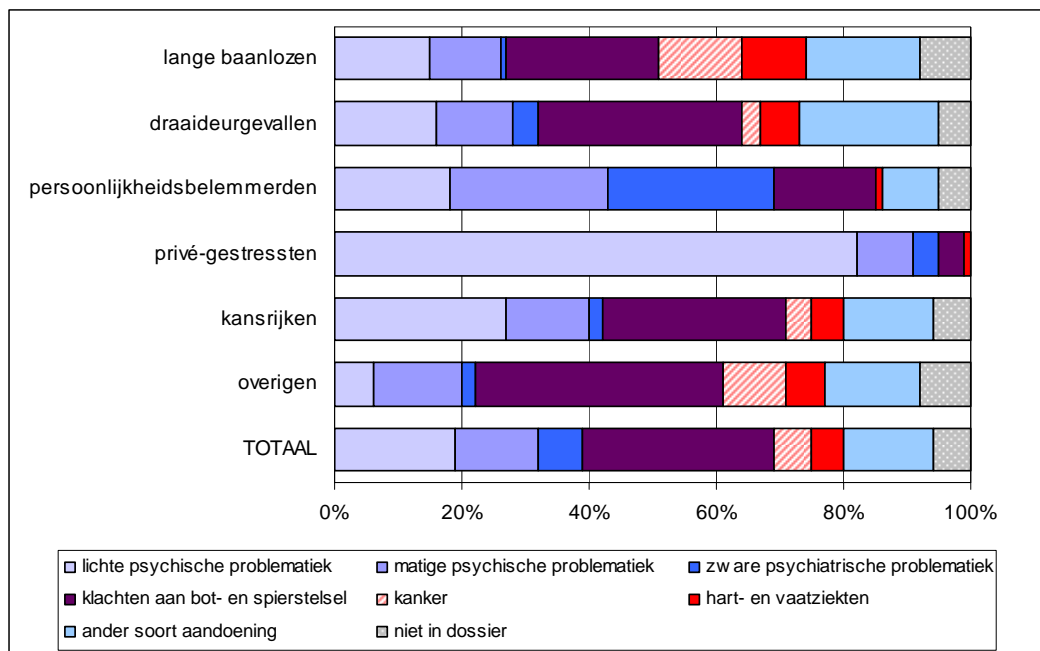
Uit de CAS-codes blijkt dat bij 39% van de vangnetters een psychische aandoening als (hoofd)diagnose is vastgesteld. Dit betreft vaak lichte (19%) of matige (13%) psychische problematiek, maar ook zware psychiatrische problematiek komt voor (7%). Bij 30% van de vangnetters is de diagnose een aandoening aan het bot- en spierstelsel. Kanker en hart- en vaatziekten doen zich bij 6% respectievelijk 5% voor. Bij 14% van de vangnetters komt een grote diversiteit aan diagnoses voor en van 6% is geen diagnosecode in de dossiers aangetroffen. Zie figuur 3.3.

<sup>29</sup> Enige landelijke cijfers ter vergelijking: van alle ontslagaanvragen in 2008 was 22% vanwege arbeidsongeschiktheid, 68% vanwege bedrijfseconomische redenen en 10% om andere niet-bedrijfseconomische redenen. (Bron: Ontslagstatistiek Jaarrapportage 2008, SZW).

<sup>30</sup> Ontslagaanvragen bij CWI's en ontbindingsverzoeken bij de rechtbank vormen samen 4% van het totaal aantal keren dat in 2008 een arbeidsrelatie is beëindigd. (Bron: Ontslagstatistiek Jaarrapportage 2008, SZW.) Daarnaast kan echter sprake zijn van ontslag tijdens proeftijd, ontslag op staande voet of beëindiging met wederzijds goedvinden; hiervan hebben wij geen cijfers kunnen vinden.

Persoonlijksheidsbelemmerden hebben relatief vaak te maken met zware psychiatrische of matige psychische problematiek, privé-gestressten doorgaans met lichte psychische problematiek. Lange baanlozen en overigen hebben relatief weinig psychische klachten als hoofddiagnose. De overigen hebben vaker dan anderen klachten aan het bot- en spierstelsel of kanker. Kansrijken hebben relatief weinig 'zware' gezondheidsklachten als kanker en zware psychiatrische problematiek.

**Figuur 3.3 Aard van de klachten (diagnose)**



*30% van de vangnetters heeft meerdere typen gezondheidsklachten*

Er kunnen meerdere typen klachten tegelijk spelen (bijvoorbeeld klachten aan bot- en spierstelsel en psychische klachten). Dat is bij zo'n 30% van de vangnetters het geval, enkele maanden na de ziekmelding. Dit speelt bij privé-gestressten en persoonlijkheidsbelemmerden relatief vaak, bij overigen relatief weinig.

*Bij 29% van de vangnetters komen er tijdens de ZW-periode nieuwe klachten bij*

In de loop van de tijd (na de eerste ziektedag) zijn er bij 29% van de vangnetters aanvullende gezondheidsklachten bijgekomen. Bij draaideurgevallen is dit vaker dan gemiddeld gebeurd, bij kansrijken minder vaak. Naarmate vangnetters langer in de Ziektewet hebben gezeten, is er ook vaker sprake geweest van aanvullende klachten. Dit kan ertoe geleid hebben dat men ook langer ziek is geweest.

*Privé-omstandigheden spelen bij 3 op de 10 vangnetters een rol bij klachten*

In tabel 3.4 wordt weergegeven in hoeverre bepaalde factoren een rol speelden bij het ontstaan van de gezondheidsklachten. Hieruit blijkt dat bij 29% van de vangnetters privé-omstandigheden een rol speelden (zoals spanningen thuis, overlijden familielid of financiële problemen). Omstandigheden in het werk, waardoor dit psychisch of fysiek te belastend was, spelen ook regelmatig een rol bij het ontstaan van de klachten. Bij 36% is er geen specifieke oorzaak voor de klachten: men is ziek geworden zonder dat het werk of de privé-situatie hiervan als medeoorzaak is aan te wijzen. De rol van privé-omstandigheden is zeer groot bij privé-gestressten en – in mindere mate – bij persoonlijkheidsbelemmerden. Voor de privé-gestressten was ook het werk vaker psychisch te belastend dan voor anderen, terwijl bij de overigen het werk vaker fysiek belastend was. Bij lange baanlozen is er relatief vaak geen specifieke oorzaak.

**Tabel 3.4 Factoren die rol speelden bij ontstaan van de klachten\***

	lange baanlozen	draai-deuren	pers. belemmerden	privé-gestressten	kansrijken	overigen	totaal
werk was psychisch te belastend	2%	10%	18%	30%	19%	15%	17%
werk was fysiek te belastend	3%	13%	8%	3%	12%	20%	14%
bedrijfsongeval	-	6%	5%	-	3%	5%	4%
ongeval in privésfeer	15%	6%	4%	4%	7%	11%	9%
privé-omstandigheden	18%	28%	51%	82%	28%	15%	29%
werkloosheid	15%	2%	2%	6%	4%	2%	3%
anders	4%	4%	9%	5%	1%	5%	5%
<i>geen specifieke oorzaak</i>	55%	44%	24%	7%	38%	41%	36%
<i>niet in dossier</i>	5%	8%	11%	3%	4%	9%	8%

\* meerdere opties mogelijk

**Vergelijking langdurige zieke vangnetters en werknemers (WnW)**

Wat betreft factoren die een rol speelden bij het ontstaan van de gezondheidsklachten is vanuit het 'Weg naar de WIA' onderzoek bekend dat bij langdurig zieke vangnetters ten opzichte van langdurig zieke werknemers:

- hun gezondheid als slechter ervaren;
- de klachten wat minder vaak het gevolg van het werk waren (met name minder vaak psychisch te belastend);
- privé-omstandigheden vaker een rol speelden bij het ontstaan van de klachten.

### 3.1.4 Psychosociale problematiek gedurende de ZW-periode

Tijdens de ZW-periode kunnen zich bepaalde psychosociale problemen voordoen die de vangnetter – naast de gezondheid – mogelijk belemmeren in hun herstel en werkhervatting. Er zijn zeventien mogelijke vormen van psychosociale problematiek in kaart gebracht, welke vervolgens middels een factoranalyse zijn herleid tot vijf hoofdtypen van sociale problematiek.

Het gaat om de volgende typen problematiek (vijf hoofdtypen met bijbehorende zeventien probleemvormen):

- *taalachterstand*: taalachterstand m.b.t. spreken, schrijven en/of lezen;
- *financieel-juridische problematiek*: schulden, schuldsanering/ schuldhulpverlening, juridische procedure, problematische thuissituatie door huiselijk geweld/scheiding etc, en/of geen vaste woon-/verblijfsplaats;
- *interne belemmeringen (in de persoon gelegen)*: verslaving, sociale isolatie, slechte persoonlijke verzorging, en/of afwijkend dagritme;
- *externe belemmeringen (in de omgeving gelegen)*: geen ondersteuning of belemmering van partner/familie/vrienden bij herstel of terugkeer naar werk, en/of ervaren discriminatie;
- *familieomstandigheden*: problemen met rouwverwerking en/of problematische thuissituatie door veel zorgtaken.

#### *Moeilijke thuissituatie en schulden de meest voorkomende problematiek*

Tabel 3.5 toont in hoeverre genoemde zeventien vormen van problematiek voorkomen. Daarbij is een bandbreedte aangegeven tussen het 'zeker' voorkomen van problematiek (indien hiervoor harde aanwijzingen zijn gevonden in de dossiers) respectievelijk het 'zeker' of 'wellicht' voorkomen van problematiek (naast harde aanwijzingen ook gevallen meegerekend waarbij dit enkel vermoed wordt door de onderzoeker). De meest voorkomende problemen zijn een problematische thuissituatie door huiselijk geweld, scheiding etc. dan wel door zorgtaken, schulden, verslaving en juridische procedures. Privé-gestressten hebben het vaakst te maken met een problematische thuissituatie, schulden of juridische procedures, terwijl persoonlijkheidsbelemmerden het vaakst een verslaving hebben.

Tabel 3.5 Voordoelen van typen psychosociale problemen\*

	lange baan- lozen	draai- deuren	pers. belem- mer- den	privé- ge- stres- sten	kans- rijken	overigen	totaal
<i>taalachterstand</i>							
m.b.t. spreken	1-4%	3-9%	4-7%	1-4%	0-1%	3-6%	3-5%
m.b.t. schrijven	2-6%	6-14%	5-10%	3-5%	1-2%	3-8%	3-8%
m.b.t. lezen	1-6%	6-13%	4-10%	3-4%	1-2%	2-7%	3-7%
<i>financieel-juridische problematiek</i>							
schulden	10-15%	16-20%	27-40%	32-46%	12-16%	7-12%	13-20%
schuldsanering/ -hulpverlening	7-7%	9-13%	17-24%	21-24%	6-8%	5-7%	8-11%
juridische procedure	5-8%	8-15%	17-25%	28-37%	10-14%	6-9%	10-15%
probl. thuissituatie door huiselijk geweld/ scheiding etc.	11-13%	20-27%	23-34%	44-63%	17-25%	8-15%	15-24%
geen vaste woon- /verblijfsplaats	1-4%	2-8%	6-17%	5-13%	2-4%	3-5%	3-7%
<i>interne belemmeringen</i>							
verslaving	5-7%	10-17%	44-61%	18-24%	5-10%	0-3%	10-16%
sociale isolatie	6-22%	5-22%	16-46%	11-37%	3-15%	1-17%	5-23%
slechte persoonlijke verzorging	4-10%	3-10%	8-20%	5-13%	2-4%	0-2%	2-6%
afwijkend dagritme	11-22%	5-17%	21-47%	10-33%	5-16%	3-12%	7-21%
<i>externe belemmeringen</i>							
belemmering van omgeving bij herstel	4-11%	3-9%	4-20%	7-29%	1-8%	2-8%	3-12%
belemmering van omgeving bij terug- keer naar werk	2-8%	1-8%	5-21%	4-28%	0-8%	0-6%	2-12%
ervaren discriminatie	6-13%	1-2%	2-2%	2-6%	0-2%	1-3%	1-4%
<i>familieomstandigheden</i>							
problemen met rouw- verwerking	9-14%	5-12%	12-17%	24-39%	10-15%	2-8%	7-13%
probl. thuissituatie door veel zorgtaken	6-17%	12-22%	11-21%	34-53%	12-20%	4-12%	10-20%

\* De percentages in de tabel geven de bandbreedte aan tussen het 'zeker' voorkomen van problematiek respectievelijk het 'zeker' of 'wellicht' voorkomen van problematiek. Meerdere vormen van problematiek kunnen tegelijk voorkomen.

*Financieel-juridische problematiek komt meest voor, vooral bij privé-gestressten*

Tabel 3.6 geeft een nadere toespitsing van de mate waarin de vijf *hoofdtypen* problemen voorkomen bij de vangnetters. Dit betreft dus een combinatie van de onderliggende zeventien probleemvormen. Daarbij is wederom de bandbreedte weergegeven tussen het 'zeker' respectievelijk 'zeker' of 'wellicht' voorkomen van de problematiek. Financieel-juridische problematiek komt het meest voor, gevolgd door interne belemmeringen en problematische familieomstandigheden. Taalachterstand en externe belemmeringen zijn een stuk minder vaak aan de orde. Financieel-juridische problematiek en problematische familieomstandigheden spelen het meest bij privé-gestressten, terwijl interne belemmeringen het vaakst bij de persoonlijkheidsbelemmerden voorkomt. De groep overigen heeft relatief weinig te maken met verschillende vormen van psychosociale problematiek ten opzichte van de andere profielgroepen.

**Tabel 3.6 Voordoelen van typen psychosociale problemen, naar vijf hoofdtypen\***

	lange baanlozen	draai-deuren	pers. belemmerden	privé-gestressten	kansrijken	overigen	totaal
taalachterstand	2-6%	7-14%	6-10%	3-5%	1-2%	4-9%	4-8%
financieel-juridische problematiek	19-25%	34-45%	48-60%	68-82%	29-38%	17-27%	28-40%
interne belemmeringen	19-37%	17-39%	65-84%	32-58%	8-28%	4-27%	18-39%
externe belemmeringen	8-20%	4-12%	6-23%	9-33%	1-10%	2-9%	4-15%
problematische familieomstandigheden	14-28%	17-30%	23-33%	53-73%	20-29%	6-18%	16-28%

\* meerdere opties mogelijk

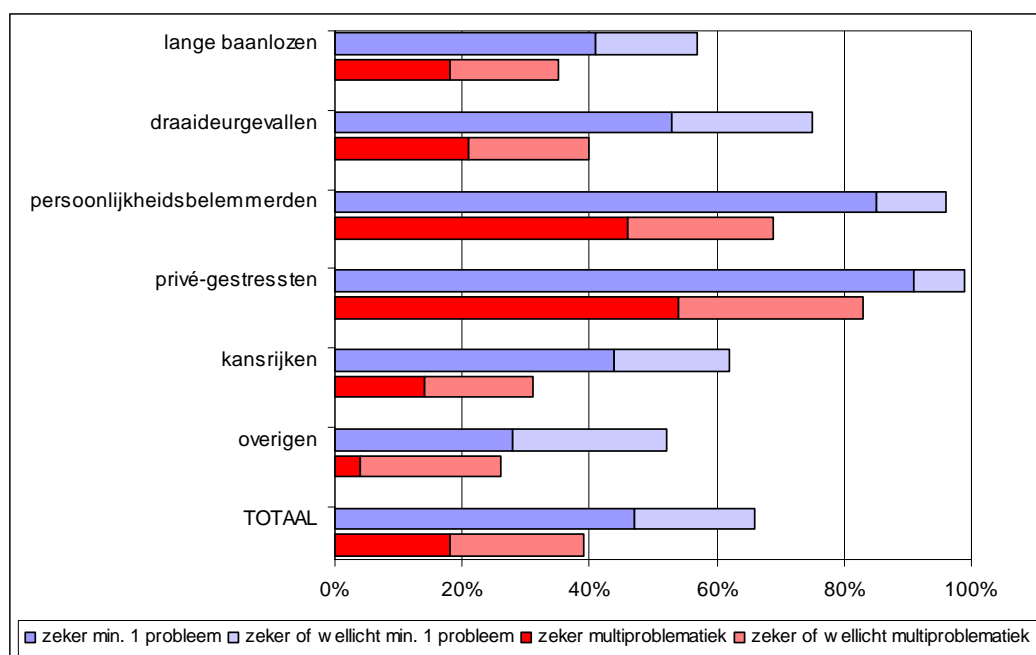
*'Multiproblematiek' speelt bij zeker 18% van de vangnetters*

Figuur 3.4 toont de mate waarin er bij de verschillende vangnetgroepen sprake is van psychosociale problematiek. Bijna de helft van alle vangnetters (47%) heeft *zeker* te maken met minimaal één type problemen (van de zeventien). Wordt het *wellicht* voorkomen van problemen erbij gerekend, dan heeft in totaal 66% van de vangnetters psychosociale problemen. Dit wordt weergegeven met de blauwe (bovenste) balken in de figuur. Daarnaast is – in de rode (onderste) balken – aangegeven hoe vaak er sprake is van multiproblematiek, wat hier geformuleerd is als het zich voordoen van meerdere van de vijf hoofdtypen problemen<sup>31</sup>.

<sup>31</sup> Voor 'multiproblematiek' zijn verschillende definities te geven. De definitie die we hier hanteren is bij-

Bijna 1 op de 5 vangnetters heeft *zeker* te maken met multiproblematiek. Wordt het *wellicht* voorkomen van multiproblematiek meegerekend, dan speelt dit bij 2 op de 5 vangnetters. Vangnetters met enkelvoudige of multiproblematiek behoren relatief vaak tot de privé-gestressten en persoonlijkheidsbelemmerden. De groep overigen, maar ook de kansrijken en lange baanlozen, hebben minder vaak dan gemiddeld te maken met psychosociale problematiek.

**Figuur 3.4 Vóórkomen van psychosociale problematiek en multiproblematiek**



#### Vergelijking langdurige zieke vangnetters en werknemers (WnW)

Wat betreft de psychosociale problematiek is vanuit het 'Weg naar de WIA' onderzoek bekend dat langdurig zieke vangnetters ten opzichte van langdurig zieke werknemers vaker te maken hebben met bepaalde psychosociale problematiek die (volledige) werkherleving bemoeilijken, te weten:

- zorgtaken (voor partner/kinderen/familie);
- relatieproblemen;
- rouwverwerking, en/of
- juridische procedures.

### 3.1.5 Belastbaarheid op vijf peilmomenten

Voor verschillende momenten gedurende de ZW-periode is nagegaan of een vangnetter belastbaar is. Dit is gebeurd op vijf peilmomenten: rond de 6<sup>e</sup> tot 8<sup>e</sup> week, de 26<sup>e</sup>, 52<sup>e</sup> en 78<sup>e</sup> week en de periode voorafgaand aan EWT (eindwachttijd). Een vangnetter wordt beschouwd als 'belastbaar' indien volgens de verzekeringsarts: de vangnetter benutbare mogelijkheden heeft, er re-integratiemogelijkheden zijn en/of functionele mogelijkheden zijn tot het verrichten van arbeid. Ook de vangnetter van wie in het dossier is aangegeven dat deze geschikt is bevonden voor eigen (maatgevend) werk en/of voor ander passend werk wordt hiertoe gerekend. Daarnaast zijn vangnetters die op een bepaald peilmoment zijn uitgestroomd uit de ZW, vanaf dat moment gerekend tot de groep belastbaren. In de periode 6-9 maanden na ziekmelding stroomt 29% van de onderzochte vangnetterspopulatie uit de ZW, 18% stroomt uit na 15-21 maanden en 53% bereikt EWT.

#### *Aandeel dat belastbaar is neemt doorlopend toe naarmate ZW langer duurt*

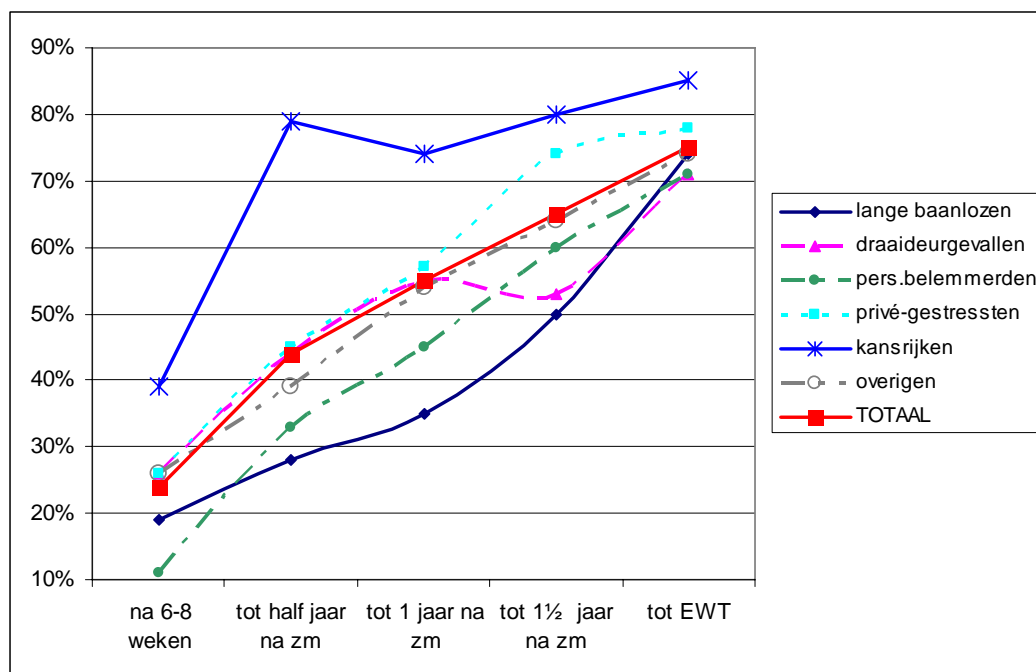
Zo'n 6 tot 8 weken na de eerste ziektedag is bijna een kwart (24%) van de vangnetters belastbaar<sup>32</sup>. In de periode daarna groeit dit aandeel tot respectievelijk 44% (na ½ jaar), 55% (na 1 jaar), 65% (na 1½ jaar) en uiteindelijk 75% (bij EWT)<sup>33</sup>. Figuur 3.5 geeft de ontwikkeling per vangnetgroep weer. Bij drie profielgroepen zien we een duidelijk afwijkend patroon: de kansrijken, lange baanlozen en draaideurgevallen. Bij de kansrijken ligt het aandeel belastbaren gedurende de hele ZW-periode hoger dan bij andere vangnetters. Bij de lange baanlozen blijft de stijging in de belastbaarheid juist lange tijd achter bij die van anderen. De draaideurgevallen kennen een terugval in het aandeel belastbaren rond anderhalf jaar na ziekmelding; zij hebben echter ook vaker dan gemiddeld te maken met bijkomende klachten in de loop van de ZW-periode.

<sup>32</sup> N.B. Met name op het eerste peilmoment blijven de meeste einddienstverbanders buiten beschouwing, omdat zij op dat moment nog een dienstverband hadden en dus nog niet onder verantwoordelijkheid van UWV vielen.

<sup>33</sup> Worden de uitgestroomde vangnetters niet meegerekend tot de 'belastbaren', dan blijft het aandeel belastbaren gedurende het ZW-traject hangen op 40-50%.



**Figuur 3.5 Belastbaarheid op vijf peilmomenten**



### 3.1.6 Eerder beroep op WW-, ZW- en/of AO-uitkering

Relevant is ook het uitkeringsverleden van de vangnetters: hoe vaak hebben vangnetters al eerder een beroep gedaan op UWV? Het kan daarbij gaan om een eerdere ZW-uitkering, maar ook om een WW-, WAO- en/of WIA-uitkering<sup>34</sup>.

#### *Bijna 6 op de 10 vangnetters heeft UWV-uitkeringsverleden*

Ruim de helft van de vangnetters heeft al eerder, in de afgelopen vijf jaar, een beroep gedaan op UWV. Zie figuur 3.6. In totaal 57% van de vangnetter heeft een UWV-uitkeringsverleden. De draaideurgevallen hebben per definitie een uitkeringsverleden (zie hoofdstuk 4), maar ook de meeste andere profielgroepen hebben in de meerderheid van de gevallen eerder UWV-uitkering(en) gehad.

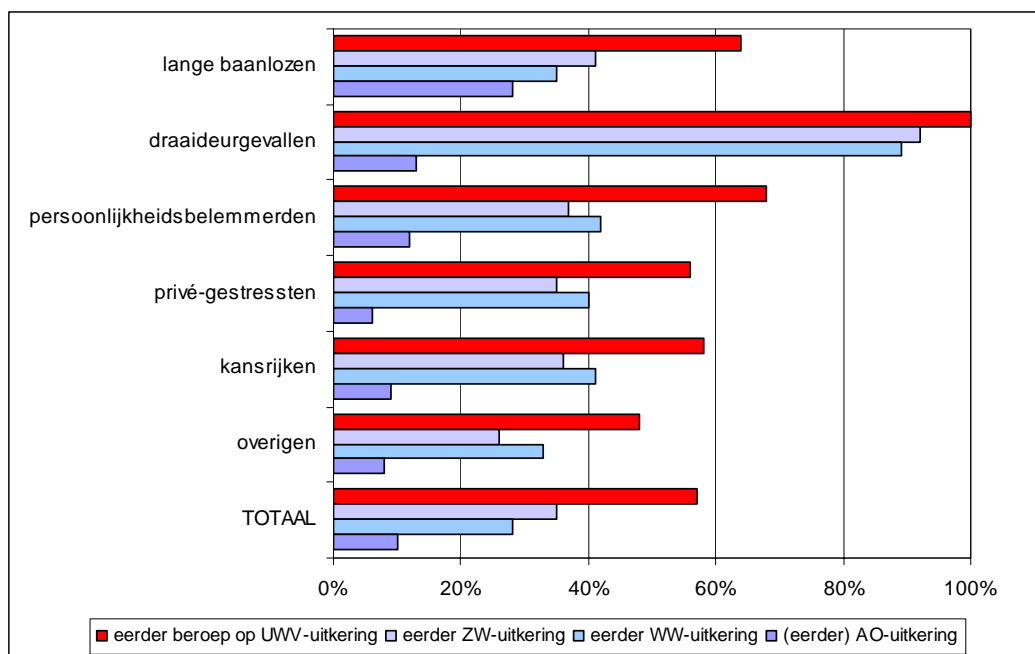
Ruim eenderde (35%) van de vangnetters heeft in de afgelopen vijf jaar eerder een beroep gedaan op de Ziektewet. Circa 18% heeft in deze periode één keer eerder in de ZW gezeten, 6% twee keer eerder en 11% drie of meer keer. De voorlaatste ziekmelding duurde gemiddeld 125 dagen. In ruim de helft van de gevallen was de voorlaatste ziekmelding in de hoedanigheid van uitzendkracht, die bij ieder verzuim door ziekte een beroep moet doen op de Ziektewet.

<sup>34</sup> Informatie hierover is niet overgenomen uit de dossiers, maar is rechtstreeks uit de UWV-registratiesystemen afkomstig.

In totaal 28% van de vangnetters heeft eerder (vóór de eventuele WW-uitkering ten tijde van de ziekmelding) een beroep gedaan op de WW. Dit was meestal één of twee keer.

Een WAO- of WIA-uitkering heeft 10% van de vangnetters in de afgelopen vijf jaar gehad, waarvan ongeveer de helft nog lopend is. Meestal betreft dit een WAO-uitkering; WIA-uitkeringen komen zelden voor, wat mede samenhangt met het korte bestaan van de WIA. De lange baanlozen hebben relatief vaak een AO-uitkering (gehad)<sup>35</sup>. Ook is er bij de lange baanlozen relatief vaak (bij 17%) sprake van een eerdere afwijzing van een WIA-aanvraag (35-minners), wat bij de andere vangnetters nauwelijks voorkomt (niet in de figuur).

**Figuur 3.6 Eerdere beroepen op UWV-uitkeringen in voorgaande vijf jaar**



<sup>35</sup> Lange baanlozen komen uit de WW en daarin zijn relatief veel ex-WAO en ex-WIA cliënten vertegenwoordigd.

## 3.2 Ontvangen begeleiding en trajecten richting herstel en/of werkhervatting

Vanaf het moment dat cliënten als vangnetter zijn aangemeld bij UWV, start de begeleiding richting herstel en/of werkhervatting. De vangnetters kunnen daarbij verschillende begeleidingstrajecten doorlopen, mede afhankelijk van de belastbaarheid. We hebben onderscheid gemaakt tussen de activiteiten van het ZW-arboteam en de uitbestede interventies en trajecten.

### 3.2.1 Begeleiding vanuit het ZW-arboteam

*Het ZW-Arboteam bestaat uit een verzekeringsarts (VA), een re-integratiebegeleider (RB) een arbeidsdeskundige (AD) en een teamondersteuner (TO) voor de administratie. De verzekeringsarts beoordeelt de Ziektewetclaim vanuit de gezondheidstoestand van de cliënt en neemt de medische begeleiding op zich. De re-integratiebegeleider begeleidt de activiteiten van de vangnetter richting werk. De arbeidsdeskundige is deskundig op het gebied van arbeidsmarkt en re-integratie. In het geval van geen belastbaarheid blijft de verzekeringsarts primair verantwoordelijk. In het geval van belastbaarheid komen de re-integratiebegeleider en/of de arbeidsdeskundige meer in beeld.*

Er worden vijf typologieën van begeleiding vanuit het ZW-arboteam onderscheiden: timing van de eerste poortwachterstappen, intensieve start van de begeleiding, begeleiding door VA/RB gericht op (bevorderen) herstel, begeleiding door AD gericht op re-integratie en (begeleiding naar) passend werk tijdens de ZW-periode<sup>36</sup>. Daarin speelt de belastbaarheid van de vangnetter ook een rol. De mate waarin de vangnetters deze vormen van begeleiding vanuit het ZW-arboteam hebben ontvangen gedurende het ZW-traject, wordt weergegeven in tabel 3.7.

<sup>36</sup> Zie bijlage 2 voor de exacte definiëring van deze vormen van begeleiding.

**Tabel 3.7 Ontvangen begeleiding van het ZW-arboteam\***

	lange baanlozen	draai-deuren	pers. belemmerden	privé-gestresten	kansrijken	overigen	totaal
timing eerste poortwachterstappen	32%	42%	24%	34%	32%	32%	31%
intensieve start begeleiding	24%	19%	12%	17%	23%	9%	14%
begeleiding door VA/RB gericht op (bev.) herstel	37%	34%	48%	37%	15%	37%	35%
begeleiding door AD gericht op re-integratie	6%	14%	24%	27%	29%	23%	23%
(begeleiding naar) passend werk tijdens ZW	5%	14%	11%	17%	39%	14%	17%

\* meerdere opties mogelijk

*Begeleiding door VA/RB gericht op (bevorderen) herstel meest ingezet, met name bij niet-belastbaren*

Bij 31% van de eerste poortwachterstappen<sup>37</sup> zijn de probleemverkenning, de probleemanalyse en het plan van aanpak binnen de termijn van respectievelijk 4, 6 en 8 weken uitgevoerd. Het vaakst is dit het geval bij de draaideurgevallen. Verwacht kan worden dat het opstellen van een plan van aanpak wordt uitgesteld indien de vangnetter te ziek is om te starten met re-integratie. Voor de totale groep vangnetters is echter geen verband aangetroffen tussen de timing van de eerste poortwachterstappen en de belastbaarheid 6 à 8 weken na de ziekmelding. De persoonlijkheidsbelemmerden, waarbij de poortwachterstappen het vaakst na de gestelde wekengrens uitgevoerd worden, hebben echter wel de laagste belastbaarheid in de eerste ziektemaanden (zie ook figuur 3.5).

Een relatief intensieve start van de begeleiding is aan de orde bij 14% van de vangnetters. Lange baanlozen en kansrijken ontvangen relatief vaak deze vorm van begeleiding. Wat daarbij kan meespelen is dat lange baanlozen vaak WW'er zijn<sup>38</sup> en dat

<sup>37</sup> Binnen UWV geldt het binnen 4 weken maken van een probleemverkenning als norm. Net als voor werkgevers geldt dat de probleemanalyse na uiterlijk 6 weken gemaakt moet worden. Alleen als bij 6 weken sprake is van (spoedige) belastbaarheid, is het verplicht binnen 8 weken een plan van aanpak op te stellen. Het plan van aanpak hoeft pas opgesteld te worden, op het moment dat de klant voldoende belastbaar is (of binnenkort wordt) om de re-integratie op te starten. De grens van 8 weken die wij hier hanteren, kan dus niet als een norm beschouwd worden.

<sup>38</sup> De ervaring van UWV is dat WW'ers zich niet voor kortdurende arbeidsongeschiktheid ziek melden (de WW loopt toch door). Bij ziekmelding door een WW'er is er dus bijna per definitie sprake van lang verzuim, wat direct naar de frontoffice wordt doorgemeld. Een intensievere start van de begeleiding kan te maken hebben met deze directe doormelding naar de frontoffice, zonder (tijdrovende) extra contacten met de cliënt.

kansrijken in deze periode relatief vaak belastbaar worden geacht door de verzekeringsarts.

Begeleiding door de VA/RB gericht op (bevorderen) herstel is een begeleidingsvorm die bij 35% van de vangnetters voorkomt. Bij persoonlijkheidsbelemmerden wordt relatief vaak deze vorm van begeleiding gegeven, bij kansrijken relatief weinig. Dit hangt samen met het feit dat eerstgenoemde groep minder vaak belastbaar is en laatstgenoemde groep juist vaker.

Begeleiding door de AD gericht op re-integratie is bij 23% van de vangnetters aan de orde. Duidelijk minder vaak speelt dit bij de lange baanlozen en draaideurgevallen, wat ook weer samenhangt met een lagere belastbaarheid van met name de lange baanlozen.

(Begeleiding naar) passend werk tijdens de ZW geldt voor 17% van de vangnetters. Kansrijken hebben het vaakst passend werk verricht (en daar eventuele begeleiding bij gekregen), lange baanlozen en persoonlijkheidsbelemmerden het minst.

*Verdiepende studie: medicalisering minder probleem dan organisatie begeleiding*

Uit een verdiepende studie naar medicalisering, op zestig van de dossiers,<sup>39</sup> blijkt dat er soms sprake is van medicalisering door de verzekeringsarts. 'Medicalisering' houdt in dat de verzekeringsarts te eenzijdig gericht is op een medische oplossing voor de gezondheidsproblemen, waarbij niet-medische factoren onvoldoende worden aangepakt en de aanwezige (arbeids-)mogelijkheden onvoldoende worden benut. In zeker driekwart van de gevallen richtte de verzekeringsarts zich echter *wel* op de mogelijkheden van de cliënt.

Een groter probleem dan medicalisering, zo komt uit deze studie naar voren, lijkt de organisatorische kant van de begeleiding. In zo'n driekwart van de onderzochte dossiers blijkt dit een factor van belang. Vooral het niet of pas veel later plaatsvinden van een geplande actie door het ZW-arboteam komt daarbij voor, evenals tijdsverlies door overdrachtsmomenten tussen VA, RB en/of AD. Ook gebrekkige samenwerking tussen de verschillende disciplines binnen en buiten UWV leidde tot stagnatie. De curatieve sector speelt in de helft van de gevallen een stagnerende rol (zoals lange wachttijden, tegenstrijdige adviezen, onderbehandeling).

---

<sup>39</sup> Pinchasik, T., A. Goettsch, I. van Oosten, J. Harmsen (conceptversie juni 2011). *Medicalisering – demedicalisering. Een verdiepend dossieronderzoek*. Amsterdam: UWV SMZ.

### 3.2.2 Ingekochte interventies en re-integratietrajecten

*Interventies zijn alle activiteiten om de cliënt sneller te laten herstellen van de gezondheidsproblemen of de handicap. Re-integratietrajecten zijn alle activiteiten om de cliënt sneller het werk te laten hervatten. Interventies zijn dus gericht op het herstel van de gezondheidsproblemen en/of -beperkingen, re-integratietrajecten op de terugkeer naar werk. Interventies zijn doorgaans kortdurend van aard (meestal maximaal drie maanden) en re-integratietrajecten langer.*

*Interventies en re-integratietrajecten worden door het ZW-Arboteam bijna altijd ingekocht bij externe instanties, vrijwel nooit zelf uitgevoerd.*

Voor 29% van de vangnetters wordt een interventie of re-integratietraject ingekocht. Bij 29% van de vangnetters zijn interventies of re-integratietrajecten ingezet. In 79% van deze gevallen gaat het om één interventie/traject, in 19% van de gevallen om twee interventies/trajecten en in 2% van de gevallen om drie of vier. Een interventie of re-integratietraject worden gemiddeld vaker ingekocht naarmate cliënten langer in het vangnet Ziektewet verblijven. Ook wordt vaker begeleiding ingekocht als vangnetters gedurende (een deel van) het ZW-traject belastbaar worden geacht door de verzekeringsarts (in 50% van de gevallen) dan wanneer ze niet belastbaar worden geacht (20%).

#### *Trajecten niet altijd afgerond bij ZW-uitstroom*

Bij het (eerste) ingekochte traject gaat het in eenderde van de gevallen om een interventie en in tweederde van de gevallen om een re-integratietraject. Meestal is de arbeidsdeskundige de initiatiefnemer voor de inzet van het traject<sup>40</sup>. De start van de trajecten is gemiddeld ongeveer 10 maanden (296 dagen) na ziekmelding en duurt gemiddeld bijna driekwart jaar (252 dagen). Mede vanwege de lange doorlooptijd van de trajecten, liep 24% van de trajecten nog ten tijde van de ZW-uitstroom. Er kan dan sprake zijn van een succesvolle werkhervatting, maar ook van een hersteldmelding. In het laatste geval kan het zijn dat de vangnetter in een andere UWV-regeling belandt (bijvoorbeeld de WW of gedeeltelijke WIA) waar het begeleidingstraject verder kan doorlopen. Van de trajecten is verder 41% afgerond wanneer de vangnetter uit de ZW stroomt. Van de resterende 35% is de begeleiding voortijdig afgebroken (21%) of is de afloop niet in de dossiers terug te vinden (14%). Bij afgebroken trajecten gaat het in de helft van de gevallen om toegenomen gezondheidsklachten of ziekenhuisopname van de vangnetter. Andere redenen zijn bijvoorbeeld privé-problemen, het niet meewerken van de vangnetter of (positieve reden) het vinden van een baan.

<sup>40</sup> Met de term 'traject' duiden we voor de leesbaarheid in het vervolg op zowel interventies als trajecten.

### *Verskillende trajectvormen*

De aard van de verschillende trajecten is nader geanalyseerd. Daarbij onderscheiden we drie typologieën: trajecten gericht op herstel, gericht op het verkleinen van de afstand tot de arbeidsmarkt en gericht op werkherleving. Daarnaast zijn de situaties in kaart gebracht dat een traject (ongeacht van welke aard) niet succesvol of niet afgerond is, respectievelijk dat er geen traject is ingekocht. Zie tabel 3.8.

**Tabel 3.8 Ingekochte interventies en re-integratietrajecten\***

	lange baan- lozen	draai- deuren	pers. belem- merden	privé- gestres- sten	kans- rijken	overigen	totaal
traject naar herstel	6%	12%	8%	16%	10%	10%	10%
traject naar arbeidsmarkt	6%	17%	16%	26%	26%	17%	19%
traject naar werkherleving	8%	21%	19%	26%	27%	22%	22%
<i>traject niet succesvol</i> <sup>41</sup>	9%	11%	10%	12%	16%	10%	11%
<i>geen ingekocht traject</i>	84%	71%	76%	67%	64%	72%	71%

\* meerdere opties mogelijk

### *Begeleiding vaakst ingekocht voor (belastbare) kansrijken*

Zoals gezegd zijn voor 29% van de vangnetters interventies en/of re-integratietrajecten ingekocht. Voor 71% van de vangnetters is dus géén begeleiding ingekocht. Dit betreft relatief vaak lange baanlozen (die een lagere belastbaarheid hebben). Voor kansrijken (met een hogere belastbaarheid) wordt relatief vaak wel begeleiding ingekocht.

Van de drie ingezette trajectvormen worden trajecten naar werkherleving het vaakst ingezet (22%), gevolgd door trajecten gericht op het verkleinen van de afstand tot de arbeidsmarkt (19%) en trajecten gericht op herstel (10%). Combinaties van trajectvormen komen dus vaak voor (telt op tot meer dan 29%). Trajecten gericht op herstel worden relatief vaak ingekocht voor privé-gestressten, trajecten gericht op het verkleinen van de afstand tot de arbeidsmarkt relatief vaak voor privé-gestressten en kansrijken.

Bij 11% van de vangnetters zijn de ingezette trajecten niet succesvol gebleken of niet afgerond. Dit geldt relatief vaak voor kansrijken. Bij deze groep is echter ook het

<sup>41</sup> Wanneer meerdere trajecten zijn gestart, betreft dit het eerste traject.

vaakst een begeleidingstraject ingezet, wat de kans op niet succesvol zijn ook groter maakt.

### **3.3 Werkhervatting en uitstroom uit de ZW**

De begeleiding van c.q. ingekocht door het ZW-arboteam is primair gericht op herstel en, zo mogelijk, werkhervatting. Herstel en werkhervatting kunnen redenen van uitstroom uit de ZW zijn. Werkhervatting kan al tijdens de ZW-periode (tijdelijk) plaatsvinden. Ook kan er, zonder werkhervatting, gedurende de ZW-periode sprake zijn van een stijging op de participatieladder, doordat de vangnetter bijvoorbeeld vrijwilligerswerk is gaan doen of andere activiteiten buitenshuis is gestart. Het ZW-traject eindigt niet altijd met herstel of werkhervatting. Een deel van de vangnetters herstelt niet en bereikt einde wachttijd; een claimbeoordeling voor de WIA ligt dan veelal in het vooruitzicht. Na de ZW-periode komt een deel van de vangnetters aldus in de WIA, een deel werkt of gaat later werken, een deel blijft zonder werk.

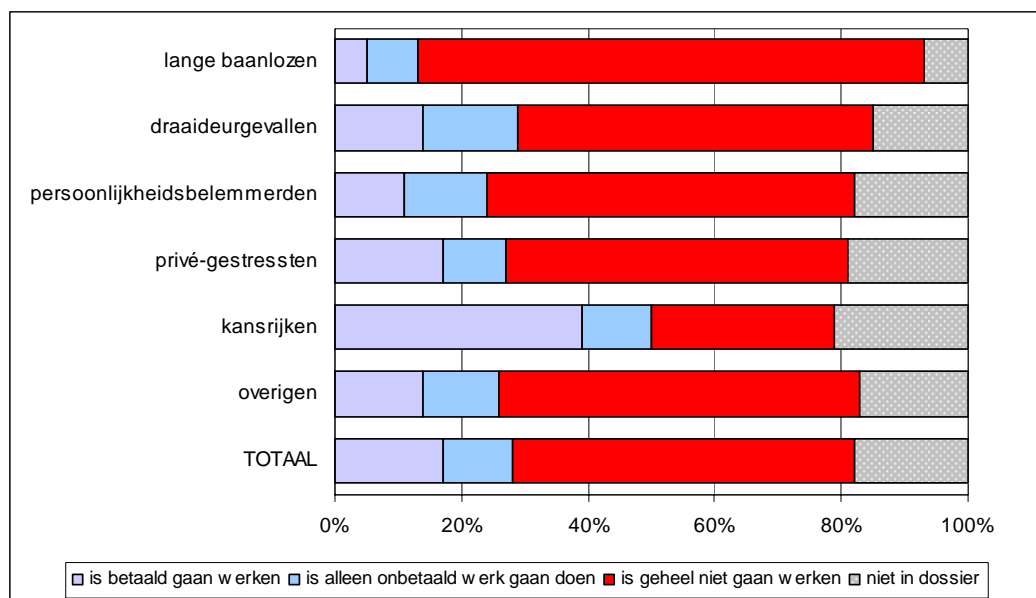
In deze paragraaf wordt op alle voorgenoemde situaties nader ingegaan. Eerst komt werkhervatting tijdens de ZW-periode aan bod, gevolgd door een bespreking van eventuele veranderingen op de participatieladder. Daarna komt de situaties bij uitstroom uit de ZW aan de orde. Tot slot wordt ingegaan op de werksituatie in periode na uitstroom uit de ZW.

#### **3.3.1 Werk tijdens de ZW-periode**

*17% van de vangnetters is betaald gaan werken, daarnaast 11% onbetaald*  
Zoals we eerder zagen (zie paragraaf 3.2.1), is in totaal 17% van de vangnetters gedurende de ZW-periode betaald gaan werken. Daarnaast is 11% onbetaald werk gaan doen. Ruim de helft (54%) van de vangnetters is geheel niet gaan werken tijdens de ZW-periode. Van de resterende 18% is dit niet bekend. Zie figuur 3.7. Eerder bleek al dat kansrijken het vaakst betaald zijn gaan werken en lange baanlozen het minst vaak. Onbetaald werk komt verhoudingsgewijs vaak voor bij draaideurgevallen en persoonlijkheidsbelemmerden.



**Figuur 3.7 Betaald of onbetaald werk tijdens de ZW-periode**



#### *Kenmerken van de laatste werkhervatting*

Meestal (bij 90% van de werkenden gedurende het ZW-traject) gaat het om één werkhervatting; in andere gevallen om twee of heel soms drie keer. Meestal is de cliënt zelf de initiatiefnemer van de (laatste) werkhervatting. Gemiddeld wordt deze werkhervatting gestart 280 dagen na de ziekmelding of het einde van het dienstverband. De duur van deze werkhervatting, voor zover te achterhalen, is gemiddeld 66 dagen. Gemiddeld werken de vangnetters dan tweederde van het aantal uren dat ze werkten vóór de ziekmelding. Werkhervatting vindt vaker plaats bij een andere werkgever dan bij de laatste werkgever. De aard van het dienstverband – echter beperkt traceerbaar – is hoofdzakelijk flexibel van aard (tijdelijk, uitzendwerk). Een klein deel heeft een vast dienstverband of werkt als zelfstandige.

#### *Werkhervatting tijdens ZW-periode deels succesvol*

Gemiddeld ervaart 38% van de vangnetters die het werk hervatten tijdens het ZW-traject de werkhervatting als positief, 4% is neutraal en 20% is negatief. Van de overige 38% is hierover geen informatie in de dossiers aangetroffen.

In ruim de helft van de gevallen is de werkhervatting weer beëindigd gedurende de ZW-periode. Meestal is dit vanwege de gezondheid/ziekte van de vangnetter.

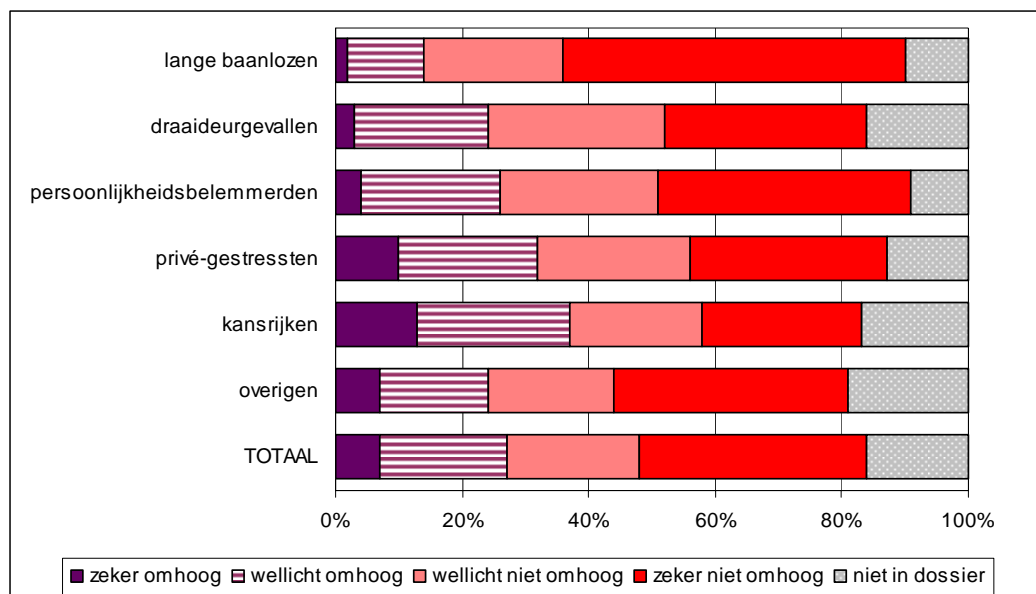
### 3.3.2 Veranderingen op de participatieladder

Nog vóór (of zonder) werkhervatting kan een vangnetter gedurende de ZW-periode zijn geklommen op de zogenaamde ‘participatieladder’. Met de participatieladder is vast te stellen wat iemands mate van participatie in de samenleving is. De treden van de ladder lopen van sociale isolatie tot werkend zonder ondersteuning<sup>42</sup>. Alle vangnetters zijn gescoord op het gegeven of ze gedurende het ZW-traject *per saldo* hoger of lager op deze ladder zijn gekomen – maar dan *afgezien* van een eventuele werkhervatting. De trede kan bijvoorbeeld inhouden het verkrijgen/verliezen van structuur in de dag of sociale contacten.

*Kansrijken tijdens ZW vóór werkhervatting vaak al hoger op participatieladder*

In figuur 3.8 is de stijging en daling op de participatieladder gedurende het ZW-traject weergegeven. In totaal 27% van de vangnetters is (wellicht) gestegen op de participatieladder. Daartegenover is 57% van de vangnetters (wellicht) gedaald op de participatieladder. Van 16% is hierover geen informatie terug te vinden in de dossiers. De lange baanlozen komen weinig hoger op de participatieladder; ze komen vaker ‘zeker niet’ omhoog dan andere profielgroepen. De kansrijken komen juist vaker wel hoger op de participatieladder.

**Figuur 3.8 Veranderingen op de participatieladder**



### 3.3.3 Uitstroom uit de ZW

Op een gegeven moment stromen de langdurig zieke vangnetters uit de ZW. Achter-

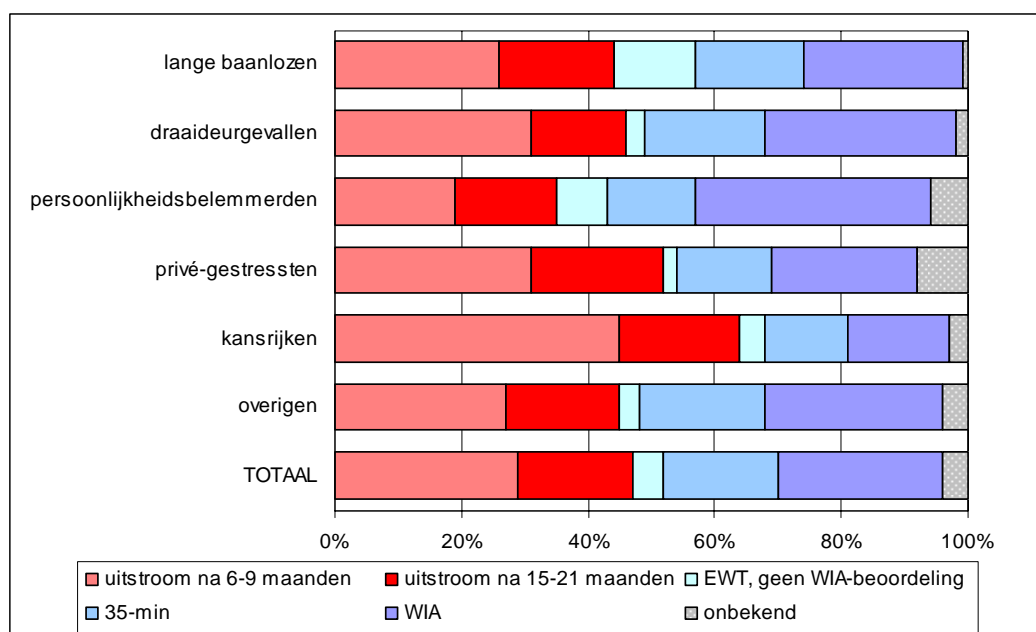
<sup>42</sup> Zie bijlage 2 voor een nadere toelichting.

eenvolgens gaan we in op het moment waarop dit gebeurt (vóór of bij EWT), wat de uitkomsten van een eventuele WIA-claimbeoordeling zijn en wat de verdere situatie bij ZW-uitstroom is (is er sprake van herstel of werkhervatting).

*Helft langdurig zieke vangnetters bereikt EWT, waarvan de helft in WIA komt*

Van de vangnetters in het dossieronderzoek stroomt 29% uit de ZW na 6-9 maanden ziekte en 18% na 15-21 maanden ziekte. Daarnaast bereikt 53% einde wachttijd (EWT)<sup>43</sup>. Hiervan heeft 5% geen WIA-beoordeling gehad, is 18% 35-min verklaard en heeft 26% wel een WIA-uitkering (WGA of IVA) gekregen<sup>44</sup>. Van 4% is dit onbekend. Zie figuur 3.9. Kansrijken stromen relatief vaak na 6-9 maanden uit de ZW, terwijl persoonlijkheidsbelemmerden relatief vaak EWT bereiken.

**Figuur 3.9 Moment van uitstroom uit de ZW en eventuele WIA-beoordeling**



<sup>43</sup> Deze uitkomsten hangen uiteraard mede samen met de gekozen selectie van vangnetters, die minstens 6 maanden verzuimen.

<sup>44</sup> Van de WIA-claimbeoordeelde wordt dus een aanzienlijk deel van de vangnetters (39%) minder dan 35% arbeidsongeschikt bevonden. Als gevolg van de specifieke selectie van dossiers en UWV-kantoren is dit aandeel niet conform het landelijk gemiddelde (circa 47%, zie bijvoorbeeld UKV 2009-II).

#### *Meerderheid vangnetters die EWT bereiken dient WIA-aanvraag in*

De overgrote meerderheid van de langdurige zieke vangnetters die EWT bereiken (87%) dient een WIA-aanvraag in. Bij 6% is een WIA-aanvraag niet aan de orde, vanwege herleving van een oude WAO- of WIA-uitkering. Circa 3% heeft om andere (uiteenlopende) redenen geen aanvraag ingediend. Van 4% zijn de omstandigheden (wel/geen WIA-aanvraag) onbekend<sup>45</sup>. Degenen die geen WIA-aanvraag indienen bij EWT, betreffen relatief veel lange baanlozen. Dit komt omdat deze groep relatief vaak al een arbeidsongeschiktheidsverleden heeft (gehad), die dan herleeft of wordt aangepast.

#### *Multiproblematiek leidt tot langer verblijf in ZW, maar niet vaker WIA*

Vangnetters met multiproblematiek<sup>46</sup> verblijven langer in de ZW dan vangnetters zonder multiproblematiek. Ze bereiken vaker EWT, maar komen niet vaker in aanmerking voor een WIA-uitkering: ze doen minder vaak een WIA-aanvraag en worden vaker 35-min verklaard.

#### *Situatie bij uitstroom uit ZW*

Figuur 3.10 toont uitsplitsing naar de 'uitkomst' aan het eind van het ZW-traject: de mate waarin vangnetters uitstromen wegens werkhervatting respectievelijk wegens herstel (zonder werkhervatting), versus de mate waarin vangnetters de WIA instromen of EWT bereiken zonder in de WIA te komen.

#### *15% werkhervatting, 36% herstelmelding, 48% einde wachttijd*

Bij 15% van de vangnetters is sprake van werkhervatting bij ZW-uitstroom. In veel gevallen gaat het daarbij om vangnetters die tijdens de ZW-periode al begonnen waren met werkhervatting. Het betreft relatief veel kansrijken en relatief weinig lange baanlozen en overigen.

Bij 36% is er alleen een herstelmelding, zonder werkhervatting<sup>47</sup>. In de meeste gevallen is de vangnetter dan hersteld verklaard door de verzekeringsarts, soms heeft hij/zij zichzelf hersteld gemeld. Herstel komt relatief weinig voor bij persoonlijkheidsbelemmerden.

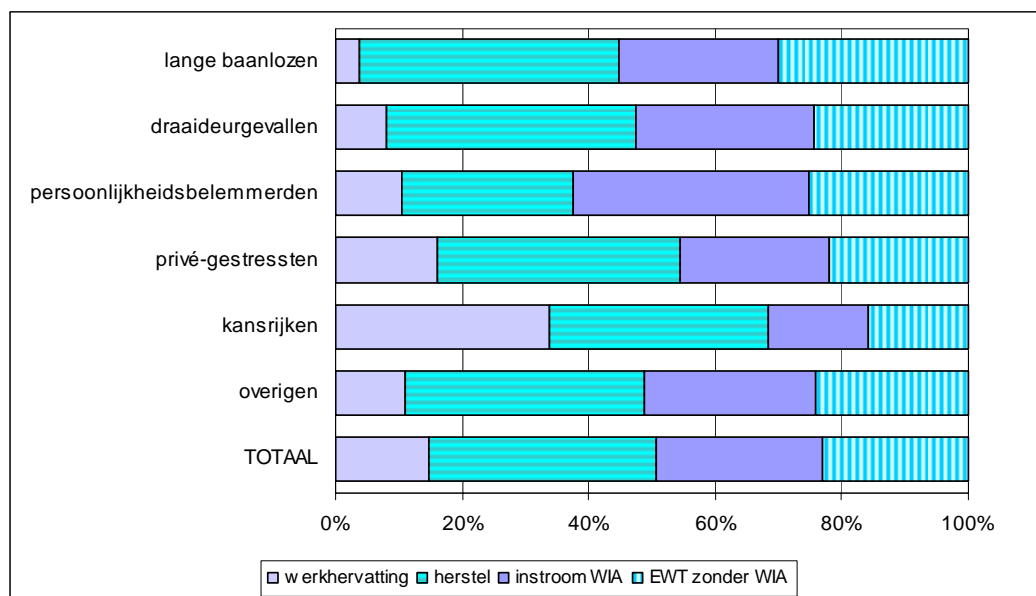
Daarnaast is, zoals we hiervoor reeds zagen, 26% in de WIA terecht gekomen. Zo'n 23% heeft EWT bereikt zonder WIA; daarbij gaat het dus vooral om 35-minners.

<sup>45</sup> We hebben dus geen indicatie dat het veel voorkomt dat men afziet van een WIA-aanvraag. Dit in tegenstelling tot de resultaten uit eerdere onderzoeken (o.a. WnW), waaruit bleek dat ongeveer een derde van de vangnetters die de ZW-periode volledig had doorlopen geen WAO-aanvraag deed.

<sup>46</sup> Er is geen expliciete profielgroep met het label 'multiproblematiek'. De multiproblematiek komt echter het meest voor bij persoonlijkheidsbelemmerden en privé-gestressten. Zie paragraaf 3.1.4.

<sup>47</sup> Dit is inclusief een groepje anders/onbekend (10%). Het gaat daarbij om vangnetters die (bijna) zeker niet werk hebben hervat of EWT hebben bereikt: met name vangnetters die overgaan naar een andere regeling, overlijden of waarvan de uitstroomgegevens niet in het dossier aanwezig zijn.

**Figuur 3.10 Uitkomst aan het eind van het ZW-traject**



#### Vergelijking langdurige zieke vangnetters en werknemers (WnW)

Wat betreft de uitstroom is vanuit het 'Weg naar de WIA' onderzoek bekend dat langdurig zieke vangnetters ten opzichte van langdurig zieke werknemers<sup>48</sup>:

- veel vaker een WIA-claimbeoordeling krijgen;
- maar ook vaker geen WIA-uitkering krijgen toegekend.

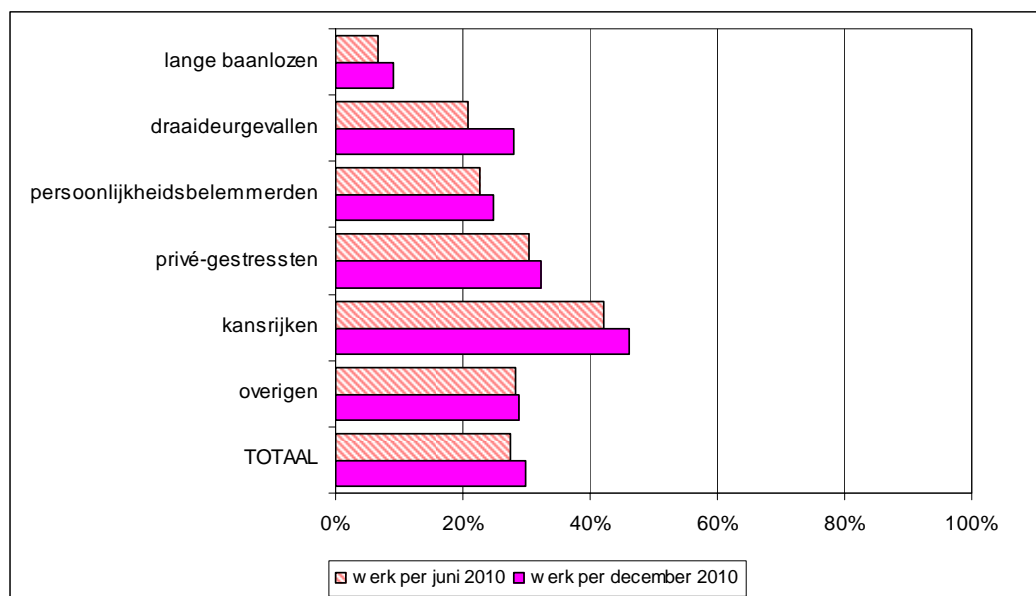
#### 3.3.4 Werksituatie in periode na uitstroom

Van alle vangnetters is informatie bekend over hun arbeidssituatie in juni respectievelijk december 2010, volgens de polisadministratie van UWV. Dit is ongeveer 2 respectievelijk 2½ jaar na de start van hun verzuim.

##### *Arbeidsdeelname van vangnetters gestegen van 15 naar 28-30%*

In totaal heeft 28% van de vangnetters in juni 2010 een betaalde baan, een half jaar later is dat 30%. Bij het einde van het ZW-traject was dat 15%. Het aantal vangnetters dat een baan heeft, is sinds het einde van het ZW-traject (tot aan december 2010) dus verdubbeld. Lange baanlozen zijn het minst vaak aan werk gekomen, kansrijken het vaakst. Dit was bij de uitstroom uit de ZW ook al het geval. Zie verder figuur 3.11.

<sup>48</sup> Jong, Ph. De, T. Veerman, C. van der Burg & C. Schrijvershof (2010). *Nederland is niet ziek meer. Van WAO-debakel naar WIA-mirakel*. Den Haag/Leiden: Ape/AStri.

**Figuur 3.11 Werksituatie in periode na ZW-uitstroom***Werksituatie in december 2010: ruim een kwart heeft een vast dienstverband*

Van de werkenden in december 2010 heeft de helft een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd, ruim een kwart heeft een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd en een vijfde werkt als uitzendkracht. Naast de uitzendbranche zijn relatief veel vangnetters aan de slag gegaan in de gezondheidszorg. Ruim driekwart werkt in een wat grotere parttime baan of een fulltime baan. Sommigen (7%) hebben zelfs twee of drie dienstverbanden.

*Bij stijging op de participatieladder tijdens ZW, vaker nadien werk hervat*

Degenen die tijdens de ZW-periode zeker of wellicht zijn gestegen op de participatieladder (vóór eventuele werkhervatting), blijken in juni en december 2010 vaker werkzaam dan anderen. De vergrote maatschappelijke participatie gedurende de ZW leidt tot de langere termijn kennelijk tot meer arbeidsparticipatie.

**Vergelijking langdurige zieke vangnetters en werknemers (WnW)**

Wat betreft de mate van werkhervatting is vanuit het 'Weg naar de WIA' onderzoek bekend dat langdurig zieke vangnetters ten opzichte van langdurig zieke werknemers<sup>49</sup>:

- veel minder vaak een poging tot werkhervatting hebben gedaan *tijdens* de ziekteperiode;
- ruim twee jaar na de ziekmelding (dus na de 'ZW-periode') veel minder vaak aan het werk zijn.

---

<sup>49</sup> Jong, Ph. De, T. Veerman, C. van der Burg & C. Schrijvershof (2010). *Nederland is niet ziek meer. Van WAO-debakel naar WIA-mirakel*. Den Haag/Leiden: Ape/AStri.

## 4 DE ZES PROFIELGROEPEN IN DETAIL

### 4.1 Lange baanlozen

#### **In het kort**

De lange baanlozen zijn WW'ers die doorgaans lang (minstens 2 jaar) geen dienstverband meer hebben voor hun ziekmelding. Hun laatste dienstverband was vaak langdurig (minstens 5 jaar, maar vaak veel langer). Daarmee samenhangend hebben ze in het algemeen weinig dienstverbanden gehad in de afgelopen jaren. Qua leeftijd betreft het relatief veel 55-plussers en weinig personen jonger dan 35 jaar. De groep lange baanlozen vormt 10% van alle zesmaandszieke vangnetters.

Lange baanlozen zijn net als persoonlijkheidsbelemmerden relatief kansarm. Hoewel de WIA-instroom van lange baanlozen niet hoger dan gemiddeld is, is de kans om tijdens of na de Ziektewetperiode aan het werk te komen momenteel zeer klein. Hun situatie lijkt op die van oudere werklozen: ook vanuit de WW zelf zijn kansen op het vinden van werk voor deze groep gering. De begeleiding van de lang baanlozen gaat relatief vaak intensief van start. Deze intensieve start heeft echter geen duidelijke effect op de uitkomst. De enige begeleidingsvorm die wel een duidelijk positief effect heeft – zij het dat het om kleine aantallen ging – is werkhervatting tijdens de Ziektewet. De ZW-arboteams kopen zeer weinig trajecten in voor lang baanlozen. De vraag voor UWV is of de begeleiding geïntensiveerd zou moeten worden, of dat – juist vanwege de huidige geringe kans op het vinden van passend werk – de inspanningen om efficiencyredenen op een laag pitje gezet/gehouden moeten worden. In deze tijden van bezuiniging ligt het laatste meer voor de hand dan het eerste. In het algemeen ligt ook voor de hand om voor deze groep aan te sluiten bij activiteiten UWV Werkbedrijf ontwikkeld voor oudere werklozen.

#### **Kenmerken**

De lange baanlozen zijn WW'ers die doorgaans lang (minstens 2 jaar) geen dienstverband meer hebben voor hun ziekmelding. Hun laatste dienstverband was vaak langdurig (minstens 5 jaar, maar vaak veel langer). Daarmee samenhangend hebben ze in het algemeen weinig dienstverbanden gehad in de afgelopen jaren. Qua leeftijd betreft het relatief veel 55-plussers en weinig personen jonger dan 35 jaar.

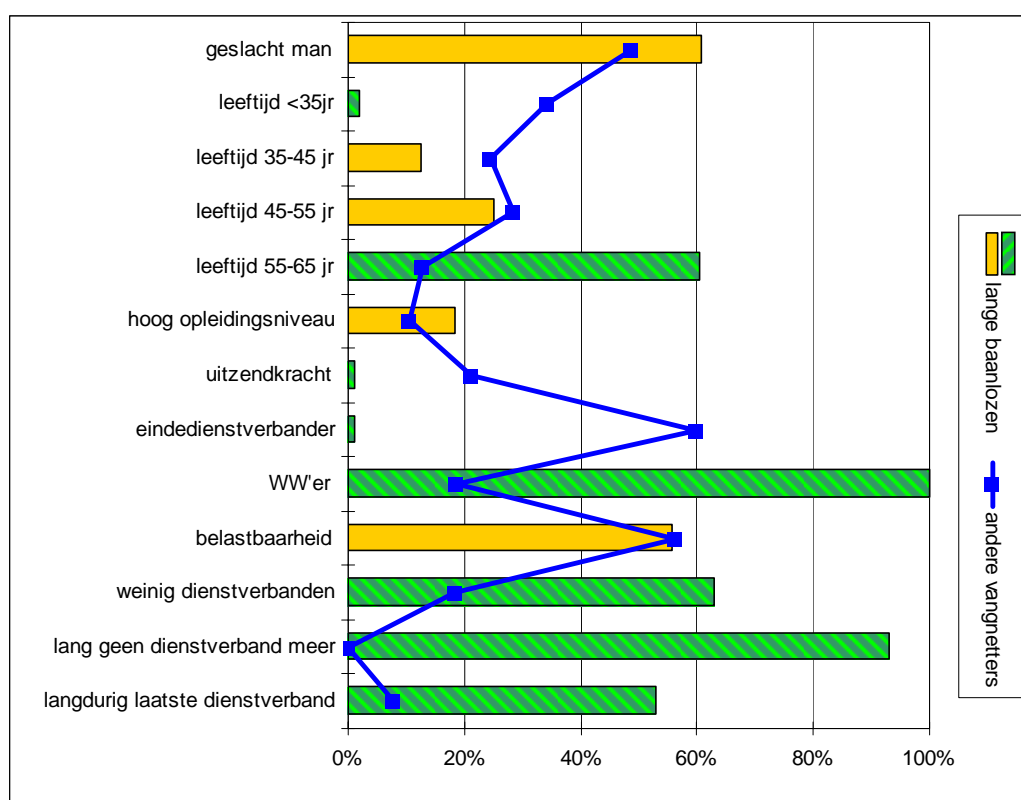
Een laatste kenmerk, dat echter niet bepalend is voor de samenstelling van deze profielgroep, is dat de lange baanlozen relatief vaak een arbeidsongeschiktheidsachtergrond hebben (veelal een WAO-uitkering, beëindigd of nog lopend).

De groep lange baanlozen vormt 10% van alle zesmaandszieke vangnetters.



Figuur 4.1 toont de belangrijkste kenmerken van de lange baanlozen (balken), ten opzichte van andere vangnetters (lijn). Groen-gearceerde balken betreffen kenmerken waarop de lange baanlozen zich significant/duidelijk onderscheiden van andere vangnetters. Oranje (niet-gearceerde) balken betreffen kenmerken waarop de lange baanlozen er niet uitspringen.

**Figuur 4.1 Kenmerken lange baanlozen versus andere vangnetters**



#### *Overlap met andere groepen*

Overlap met 1-2 andere groepen komt bij 46% voor, wat wil zeggen dat deze lange baanlozen op basis van hun andere kenmerken ook tot 1-2 andere groepen gerekend kunnen worden. Meestal is dit één andere groep, soms twee. Verschillende combinaties van groepen komen voor, welke echter allemaal zo klein van omvang zijn dat hier geen afzonderlijk beeld van geschetst kan worden.

## Begeleiding en belastbaarheid

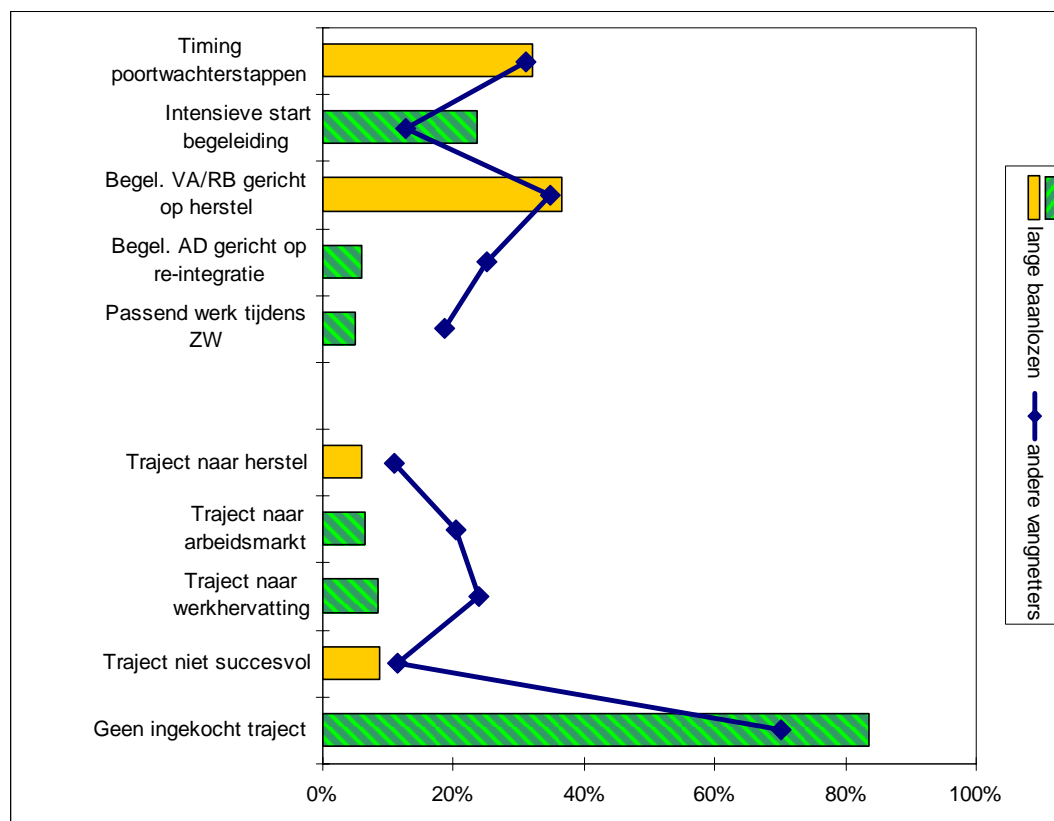
### *Toelichting begeleiding*

We onderscheiden vijf typologieën die te maken hebben met de activiteiten van het ZW-arboteam: timing van de poortwachterstappen, intensieve start begeleiding, begeleiding door VA/RB gericht op (bevorderen) herstel, begeleiding door AD gericht op re-integratie, (begeleiding naar) passend werk tijdens de ZW-periode. Deze vijf typologieën worden onafhankelijk van elkaar ingezet, maar voor dezelfde klant kunnen meerdere typen begeleiding zijn toegepast: er kan bijvoorbeeld zowel sprake zijn van intensieve start van de begeleiding, als van latere begeleiding door de AD. Omgekeerd hoeft een intensieve start echter niet te betekenen dat er altijd sprake is van re-integratiebegeleiding door de AD. Daarnaast onderscheiden we drie typologieën die te maken hebben met de uitbestede begeleiding (interventies en re-integratietrajecten): trajecten gericht op herstel, gericht op verkleinen van de afstand tot de arbeidsmarkt, gericht op werkhervatting. Dit wordt aangevuld met de situatie dat een traject niet succesvol is, of dat er geen traject is ingekocht. Ook hier geldt dat het niet of-of is, maar en-en kan zijn. Er kan bijvoorbeeld eerst een arbeidsmarkttraject zijn ingezet, en daarna een werkhervattingstraject. Iemand met een niet-succesvol traject is tevens ingedeeld bij het type traject dat is ingekocht.

### *Ontvangen begeleiding*

De begeleiding die de lange baanlozen hebben ontvangen wordt weergegeven in figuur 4.2. Ten opzichte van de andere vangnetters hebben de lange baanlozen vaak een intensieve start van de begeleiding gekregen. Relatief weinig hebben de lange baanlozen begeleiding van de AD gericht op re-integratie gehad, evenals (begeleiding naar) passend werk tijdens de ZW. Vaker dan bij andere vangnetters is *geen traject* ingekocht. Vooral trajecten ter verkleining van de afstand van de arbeidsmarkt of (direct) naar werk zijn minder vaak ingezet.

**Figuur 4.2 Ontvangen begeleiding lange baanlozen versus andere vangnetters**

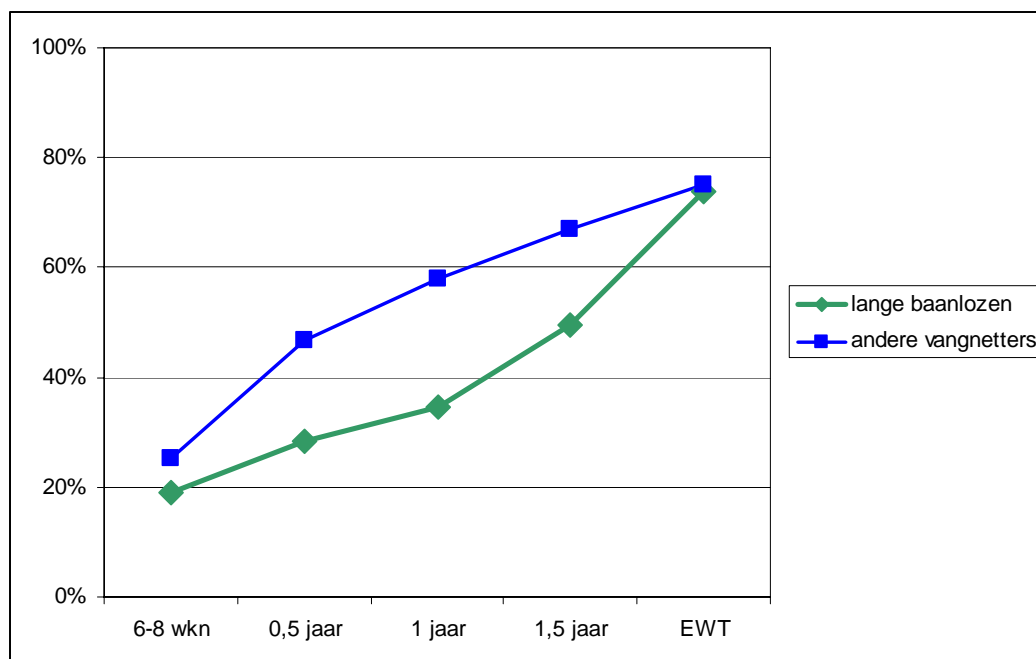


#### *Ontwikkeling belastbaarheid*

Net als voor andere vangnetters, geldt voor de lange baanlozen dat het aandeel *dat belastbaar wordt geacht door de verzekeringsarts*<sup>50</sup> stijgt in de loop van de totale ZW-periode. Zie figuur 4.3. Wel komt deze stijging bij de lange baanlozen wat later op gang, en blijft tot 1½ jaar na ziekmelding achter bij andere vangnetters. Dit kan mede een verklaring vormen voor het feit dat bij de lange baanlozen minder vaak dan gemiddeld trajecten zijn ingekocht en er minder vaak sprake is van re-integratie-begeleiding en passend werk tijdens de Ziektewet.

<sup>50</sup> De definitie van 'belastbaarheid' alhier wijkt af van de belastbaarheid zoals gedefinieerd in figuur 4.1. Zie de bijlage voor de precieze begripsafbakening.

**Figuur 4.3 Ontwikkeling belastbaarheid, lange baanlozen versus andere vangnetters**



### Wat werkt goed, wat werkt minder goed?

#### *Toelichting uitkomsten*

We onderscheiden vier uitkomsten aan het eind van het ZW-traject: herstel met werkherhvatting, herstel zonder werkherhvatting, instroom WIA, EWT zonder WIA. De eerste twee uitkomsten (herstel al dan niet met werkherhvatting) kunnen aangemerkt worden als 'positief', de laatste twee (EWT met of zonder WIA) als 'negatief'.

Een ander resultaat, dat bereikt kan worden gedurende het ZW-traject, is het hoger komen op de participatieladder (vóór eventuele werkherhvatting).

Ná het ZW-traject is bekeken wat de werksituatie is. Dit is gebeurd op twee peilmomenten: per juni 2010 (wanneer een klein deel van de vangnetters overigens nog in de ZW zit) respectievelijk per december 2010.

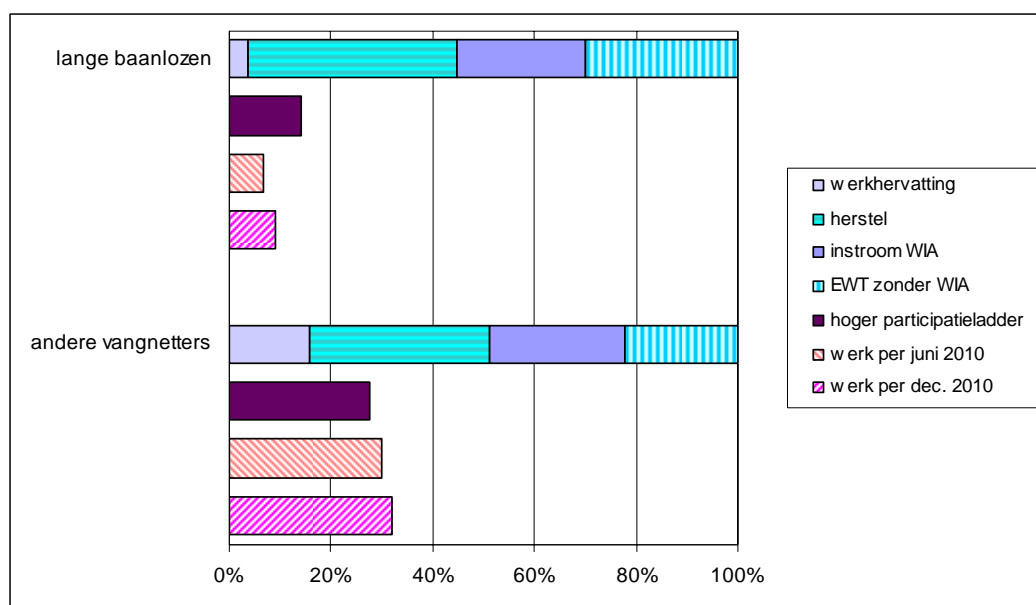
#### *Situatie bij uitstroom ZW en in periode daarna*

In figuur 4.4 wordt weergegeven wat de uitkomst is aan het eind van het ZW-traject voor de lange baanlozen, ten opzichte van de andere vangnetters. De lange baanlozen stromen minder vaak uit de ZW wegens werkherhvatting dan andere vangnetters, maar herstellen wel vaker. Bij WIA-instroom of EWT zonder WIA-instroom zijn er

geen significante verschillen.

Lange baanlozen klimmen minder vaak hoger op de participatieladder dan andere vangnetters. Ook op langere termijn blijken lange baanlozen minder vaak weer aan het werk te komen dan andere vangnetters.

**Figuur 4.4** Uitkomst eind ZW-traject, lange baanlozen versus andere vangnetters



#### *Relatie tussen begeleiding en situatie bij/na uitstroom ZW*

In tabel 4.1 wordt weergegeven welke vormen van begeleiding samengaan met de uitkomsten van het ZW-arbotraject bij de lange baanlozen. In het kader daarvoor staat een nadere toelichting bij deze tabel.

Een paar begeleidingsvormen springen eruit. Bij de lange baanlozen is er een 'positief effect' bij het inzetten op passend werk tijdens de ZW-periode: het aandeel werkherhatters bij uitstroom is dan groter (58% in plaats van de gemiddelde 4%, zie groene arcering). Bij de inzet van begeleiding door de VA/RB is er sprake van minder herstel (12% in plaats van de gemiddelde 41%) en meer WIA-instroom (59% in plaats van de gemiddelde 25%, zie oranje arcering). De verklaring ligt voor de hand: deze vorm van begeleiding wordt vooral ingezet bij zieke vangnetters die niet belastbaar zijn.

Bij de inzet van begeleiding door de AD gericht op re-integratie zijn geen afwijkende uitstroombatronen zichtbaar, maar is er wel vaker sprake van een stijging op de participatieladder (57%, versus 14% gemiddeld). Hetzelfde geldt voor trajecten gericht op het verkleinen van de afstand tot de arbeidsmarkt.

Bij trajecten die niet succesvol of afgebroken zijn, is er een kleiner aandeel dat herstelt en een groter aandeel WIA-instromers.

Indien er *geen* traject wordt ingekocht, is het aandeel herstelden groter; dit effect wordt waarschijnlijk veroorzaakt doordat er vangnetters zijn die geen traject nodig hebben om tot herstel te komen.

*Toelichting tabel*

In de onderste regel (gele balk) worden de uitkomsten voor de totale profielgroep weergegeven. Dit zijn dezelfde uitkomsten als weergegeven in de bovenste helft van figuur 4.4. In de regels daarboven wordt aangegeven wat de uitkomsten zijn, indien *niet* respectievelijk *wel* sprake is van een bepaalde vorm van begeleiding. Daarbij is onderscheid gemaakt naar de activiteiten van het ZW-arboteam en de uitbestede begeleiding (interventies en trajecten). Hiermee is dus de invloed van bepaalde vormen van begeleiding op de uitkomsten zichtbaar.

De groene en oranje arceringen staan voor verschillen in een bepaalde uitkomst (bijvoorbeeld percentage werkhervatting) bij degenen die niet respectievelijk wel een bepaalde vorm van begeleiding hebben ontvangen, ten opzichte van deze uitkomst voor de hele groep (gele balk). *Groene* markeringen betekenen een 'positief effect': het inzetten van een begeleidingsvorm gaat samen met meer werkhervatting of herstel, dan wel een lagere WIA-instroom of minder EWT zonder WIA, of gaat samen met een stap hoger op de participatieladder (vóór eventuele werkhervatting) of met meer werkenden per juni/december 2010. *Rode* markeringen betekenen een 'negatief effect': de betreffende teamactiviteit of inkoop gaat samen met het tegengestelde. Of het 'effect' daadwerkelijk een *causaal* verband betreft tussen begeleiding en uitkomst, is niet zeker.

Tabel 4.1 Begeleiding en effecten bij lange baanlozen

		Werk hervat	Her- steld	In- stroom WIA	EWT zonder WIA	Hoger partici- patie ladder	Werkt per juni 2010 <sup>1)</sup>	Werkt per dec.'10	N
<b>Activiteiten ZW-arboteam</b>									
Timing poortwachterstappen	Niet	4%	40%	25%	32%	17%	7%	9%	57
	Wel	4%	44%	26%	26%	9%	6%	10%	27
Intensieve start begeleiding	Niet	4%	43%	24%	29%	16%	6%	10%	64
	Wel	2%	35%	28%	35%	9%	9%	7%	20
Begeleiding door VA/RB ge- richt op (bevorderen) herstel	Niet	5%	58%	5%	32%	17%	6%	8%	53
	Wel	1%	12%	59%	27%	9%	7%	10%	31
Begeleiding door AD gericht op re-integratie	Niet	4%	43%	25%	28%	12%	7%	8%	79
	Wel	0%	15%	28%	57%	57%	8%	28%	5
(Begeleiding naar) passend werk tijdens ZW	Niet	1%	43%	26%	30%	13%	6%	9%	79
	Wel	58%	9%	0%	33%	33%	18%	9%	4
<b>Uitbestede begeleiding</b>									
Traject naar herstel	Niet	3%	43%	23%	30%	12%	7%	9%	79
	Wel	8%	8%	57%	28%	43%	8%	8%	5
Traject naar arbeidsmarkt	Niet	4%	42%	23%	30%	12%	7%	10%	78
	Wel	0%	21%	53%	26%	47%	0%	0%	5
Traject naar werkhervatting	Niet	4%	43%	24%	29%	15%	7%	10%	77
	Wel	0%	20%	40%	40%	11%	0%	0%	7
Traject niet succesvol	Niet	4%	45%	20%	31%	13%	7%	10%	76
	Wel	0%	5%	76%	19%	24%	0%	0%	7
Geen ingekocht traject	Niet	3%	16%	41%	41%	24%	3%	3%	14
	Wel	4%	46%	22%	28%	12%	7%	10%	70
<b>Totaal lange baanlozen</b>		<b>4%</b>	<b>41%</b>	<b>25%</b>	<b>30%</b>	<b>14%</b>	<b>7%</b>	<b>9%</b>	<b>84</b>

1) NB: Een klein deel van de vangnetters zit in juni 2010 nog in de ZW.

## 4.2 Draaideurgevallen

### In het kort

Onder draaideurgevallen vallen vangnetters met een Ziektewet- en/of WW-verleden van beduidende omvang of frequentie. Deze personen waren relatief vaak als uitzendkracht werkzaam bij de ziekmelding. Einddienstverbanders kunnen alleen bij uitzondering als draaideurgeval getypeerd worden. De groep draaideurgevallen vormt 11% van alle zesmaandszieke vangnetters.

De kansen van de draaideurgevallen zijn gemiddeld. Bij de draaideurgevallen heeft een intensieve start van de begeleiding een positief effect op de uitkomst. Hetzelfde geldt voor begeleiding door de AD gericht op re-integratie, evenals voor (begeleiding naar) passend werk tijdens de Ziektewet. Intensivering van de begeleidingsinspanningen zou bij deze groep tot betere resultaten kunnen leiden. Omdat draaideurgevallen vaak uitzendkracht waren, is de kans relatief groot dat ze opnieuw via uitzendwerk aan de slag gaan, en op enig moment opnieuw voor korte of langere tijd in de Ziektewet zullen stromen.

### Kenmerken

Onder draaideurgevallen verstaan we vangnetters met een ZW- en/of WW-verleden van beduidende omvang/frequentie. Het betreft relatief veel vangnetters die uitzendkracht waren ten tijde van de ziekmelding.

De draaideurgevallen zijn duidelijk vaak *geen* einddienstverbanders.

De groep draaideurgevallen vormt 11% van alle zesmaandszieke vangnetters.

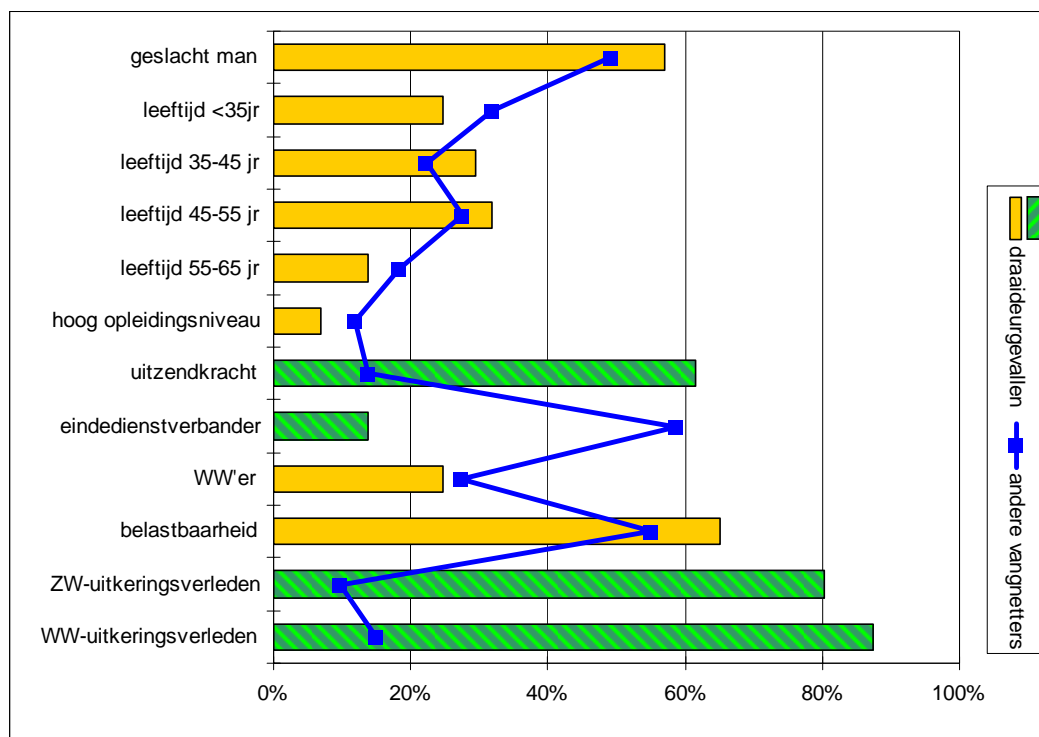
Figuur 4.5 toont de belangrijkste kenmerken van de draaideurgevallen (balken), ten opzichte van andere vangnetters (lijn). Groen gearceerd zijn de kenmerken waarop de draaideurgevallen zich significant/duidelijk onderscheiden van andere vangnetters. Op oranje (niet-gearceerde) kenmerken springen de draaideurgevallen er niet uit.

#### *Overlap met andere groepen*

Overlap met 1-2 andere groepen komt bij 56% voor, wat wil zeggen dat deze draaideurgevallen op basis van hun andere kenmerken ook tot een andere groep gerekend kunnen worden. De grootste overlap is er met de groep kansrijken (zie paragraaf 4.5); op deze overlapgroep wordt later in deze paragraaf teruggekomen.



**Figuur 4.5 Kenmerken draaideurgevallen versus andere vangnetters**

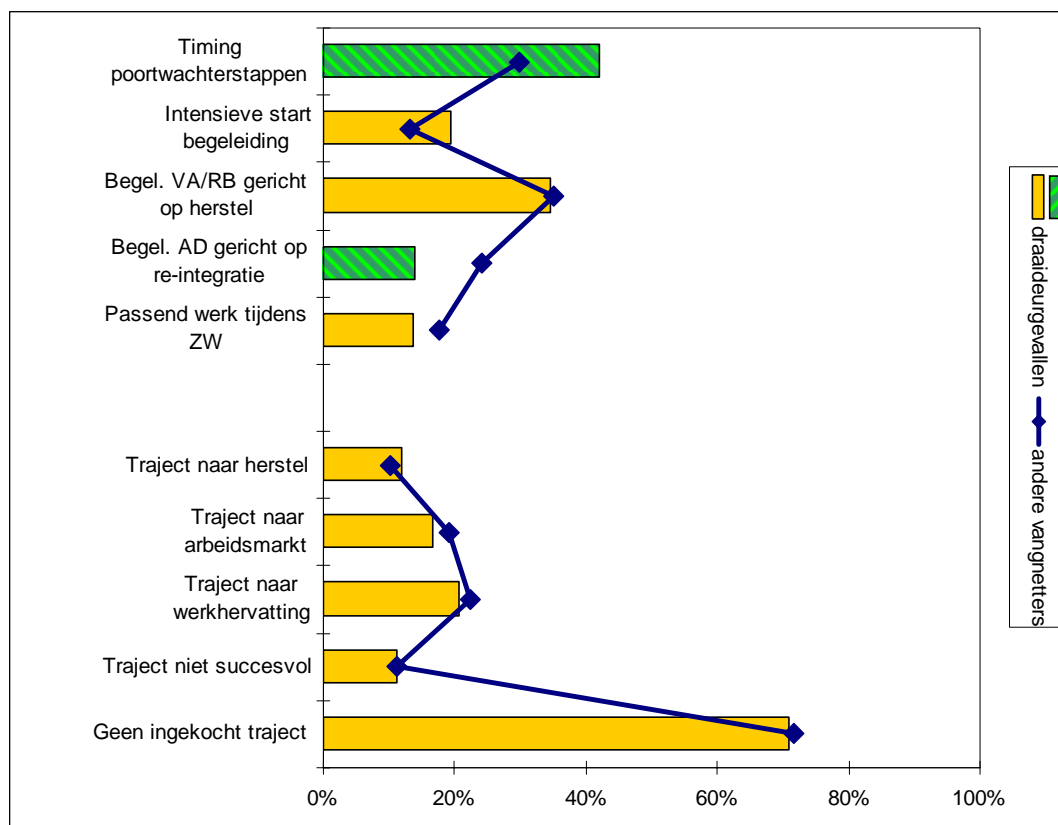


## Begeleiding en belastbaarheid

### *Ontvangen begeleiding*

De begeleiding die de draaideurgevallen hebben ontvangen wordt weergegeven in figuur 4.6. Ten opzichte van de andere vangnetters is er vaker sprake van een vroegtijdige probleemverkenning, probleemanalyse en plan van aanpak en hebben de draaideurgevallen minder vaak begeleiding van de AD gericht op re-integratie gehad. Trajecten worden niet vaker of minder vaak ingekocht dan bij anderen.

**Figuur 4.6 Ontvangen begeleiding draaideurgevallen versus andere vangnetters**

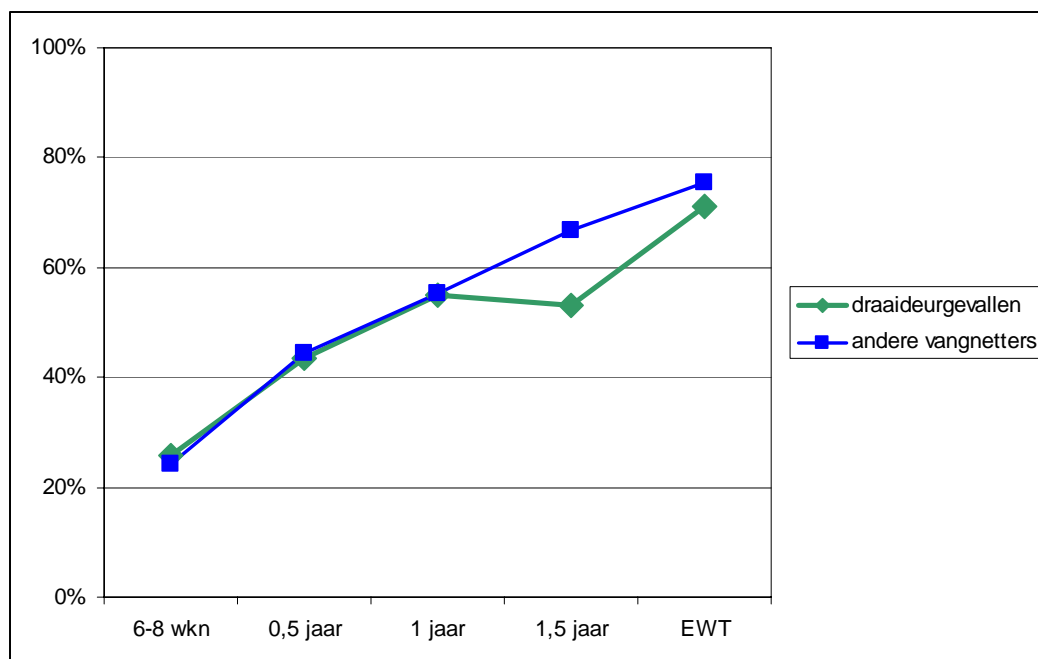


#### *Ontwikkeling belastbaarheid*

Net als voor andere vangnetters geldt voor de draaideurgevallen dat het aandeel *dat belastbaar wordt geacht door de verzekeringsarts* stijgt in de loop van de totale ZW-periode. In het eerste jaar loopt deze stijging gelijk op met die van andere vangnetters. Daarna blijft deze stijging bij de draaideurgevallen iets achter. Zie figuur 4.7. Draaideurgevallen hebben ook vaker dan gemiddeld te maken met bijkomende klachten na de eerste ziektedag (die zich mogelijk relatief vaak na het eerste ziektejaar openbaren).

Dit alles kan mede een verklaring vormen voor het feit dat bij de draaideurgevallen minder vaak dan gemiddeld sprake is van begeleiding door de AD gericht op re-integratie, welke na het eerste ziektejaar wordt ingezet.

**Figuur 4.7 Ontwikkeling belastbaarheid, draaideurgevallen versus andere vangnetters**



### Wat werkt goed, wat werkt minder goed?

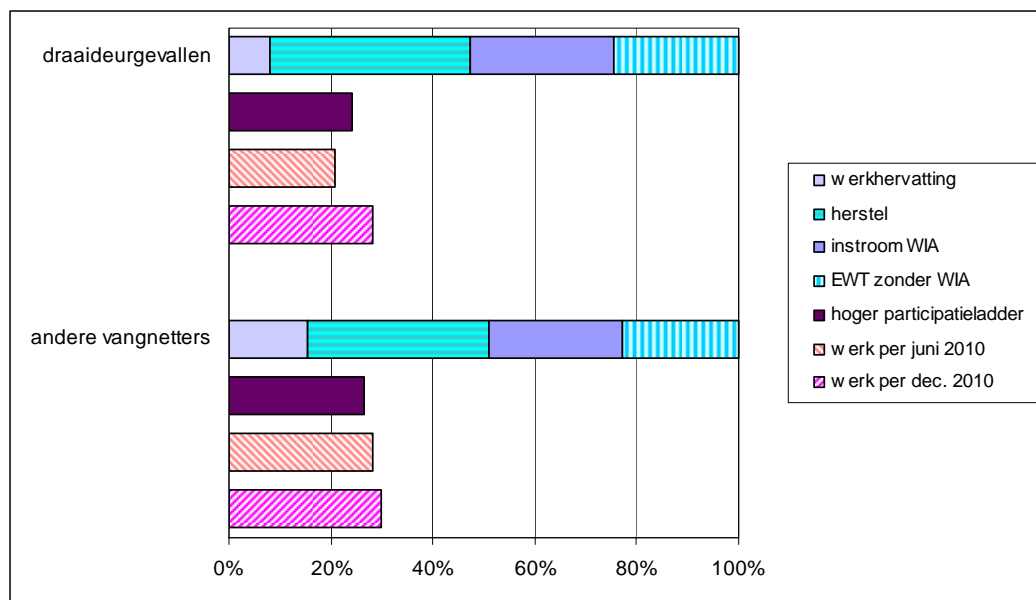
#### *Situatie bij uitstroom ZW en in periode daarna*

Figuur 4.8 geeft de uitkomst voor de draaideurgevallen aan het eind van het ZW-traject, ten opzichte van de andere vangnetters (voor toelichting: zie kader paragraaf 4.1). Er zijn geen significante verschillen tussen draaideurgevallen en andere vangnetters.

Zoals eerder aangegeven, kan het voorkomen dat vangnetters niet alleen tot de groep draaideurgevallen behoren, maar ook tot een andere vangnetprofielgroep. Van de meest voorkomende overlapgroep, de draaideurgevallen-kansrijken<sup>51</sup>, ligt de uitkomst aan het eind van het ZW-traject ongeveer in tussen die voor de draaideurgevallen (zie figuur 4.8) en die voor de kansrijken (zie paragraaf 4.5, met 'positievere' uitkomsten). Op termijn komt de overlapgroep zelfs even vaak aan het werk als de kansrijken. Dit alles geeft de indicatie dat deze overlapgroep onder de draaideurgevallen door hun kansrijkheid ook daadwerkelijk betere kansen maakt.

<sup>51</sup> Andere overlapgroepen zijn te klein om hier uitspraken over te doen. Ook de uitkomsten met betrekking tot de draaideurgevallen-kansrijken kunnen enkel als indicatief worden beschouwd vanwege de beperkte omvang.

**Figuur 4.8 Uitkomst eind ZW-traject, draaideurgevallen versus andere vangnetters**



#### *Relatie tussen begeleiding en situatie bij/na uitstroom ZW*

In tabel 4.2 wordt weergegeven welke begeleiding samengaat met de uitkomsten van het ZW-arbotraject bij de draaideurgevallen. Deels is het beeld hetzelfde als bij de lange baanlozen, maar er zijn ook verschillen.

Een intensieve start van de begeleiding betekent meer werkhervatting bij uitstroom. Het inzetten op passend werk tijdens de ZW-periode gaat eveneens samen met meer werkhervatting bij uitstroom, evenals in de periode daarna (juni 2010).

Bij de inzet van begeleiding door de VA/RB is er minder herstel en meer WIA-instroom (maar hangt samen met een lagere belastbaarheid van de betrokkenen); op langere termijn is er ook minder vaak sprake van werkhervatting. Begeleiding door de AD gericht op re-integratie betekent vaker een stijging op de participatieladder en uiteindelijk minder WIA-instroom, maar gaat wel samen met een veel hoger aandeel EWT zonder WIA.

Wat betreft de ingekochte trajecten zien we dat het inkopen van enig traject, of specifiek een traject gericht op werkhervatting, vaker een stijging op de participatieladder betekent. Wel is het aandeel dat EWT zonder WIA bereikt dan groter (maar dit valt deels weg te strepen tegen het kleinere aandeel WIA-instroom).

Tabel 4.2 Begeleiding en effecten bij draaideurgevallen

		Werk hervat	Her- steld	In- stroom WIA	EWT zonder WIA	Hoger partici- patie ladder	Werkt per juni 2010 <sup>1)</sup>	Werkt per dec.'10	N
<b>Activiteiten ZW-arboteam</b>									
Timing poortwachterstappen	Niet	9%	43%	29%	20%	24%	18%	27%	51
	Wel	7%	35%	27%	31%	25%	25%	29%	37
Intensieve start begeleiding	Niet	5%	40%	32%	22%	24%	20%	24%	71
	Wel	21%	35%	10%	34%	27%	27%	43%	17
Begeleiding door VA/RB ge- richt op (bevorderen) herstel	Niet	11%	56%	13%	20%	25%	30%	40%	58
	Wel	3%	7%	57%	34%	23%	4%	5%	30
Begeleiding door AD gericht op re-integratie	Niet	9%	43%	33%	16%	19%	23%	26%	76
	Wel	4%	17%	0%	79%	56%	7%	38%	12
(Begeleiding naar) passend werk tijdens ZW	Niet	2%	42%	30%	25%	23%	17%	27%	76
	Wel	44%	21%	14%	21%	30%	43%	38%	12
<b>Uitbestede begeleiding</b>									
Traject naar herstel	Niet	9%	41%	27%	22%	24%	19%	26%	77
	Wel	0%	27%	33%	39%	27%	34%	42%	10
Traject naar arbeidsmarkt	Niet	8%	40%	33%	19%	21%	22%	28%	73
	Wel	9%	35%	6%	50%	38%	13%	26%	15
Traject naar werkhervatting	Niet	7%	43%	32%	18%	19%	23%	29%	70
	Wel	12%	24%	14%	50%	43%	15%	25%	18
Traject niet succesvol	Niet	8%	42%	26%	23%	23%	20%	26%	78
	Wel	6%	17%	44%	34%	31%	30%	47%	10
Geen ingekocht traject	Niet	10%	25%	20%	45%	40%	25%	36%	26
	Wel	7%	45%	31%	16%	18%	19%	25%	62
<b>Totaal draaideurgevallen</b>		8%	39%	28%	25%	24%	21%	28%	88

1) NB: Een klein deel van de vangnetters zit in juni 2010 nog in de ZW.

### 4.3 Persoonlijkeidsbelemmerden

#### In het kort

De persoonlijkheidsbelemmerden hebben tijdens de Ziektewetperiode vaak een zware psychische problematiek (persoonlijkheidsstoornissen, verslaving aan psycho-activa), maar ook matige psychische problematiek kan voorkomen (stress- of stemmingsstoornis, overige psychische stoornis). Deze gaat gepaard met interne belemmeringen die zich uiten in de vorm van een verslaving, sociale isolatie, slechte persoonlijke verzorging, afwijkend dagritme of een ongezonde levensstijl. Iets vaker dan gemiddeld betreft het eindedienstverbanders, maar het komt ook voor bij uitzendkrachten en WW'ers. De groep persoonlijkheidsbelemmerden vormt 22% van alle zesmaandszieke vangnetters.

De persoonlijkheidsbelemmerden zijn relatief kansarm: de kans dat ze in de WIA stromen is relatief groot, de kans op werkhervatting relatief klein. Intensieve start van de begeleiding laat bij deze groep wel een positief effect zien, begeleiding door de AD gericht op re-integratie of ingekochte begeleiding niet. Er zou meer ingezet kunnen worden op een intensieve start van de begeleiding, wat tot nu toe niet vaker dan gemiddeld gebeurt. Gezien de veelal zware psychische problematiek zal dit echter niet altijd leiden tot positieve resultaten.

#### Kenmerken

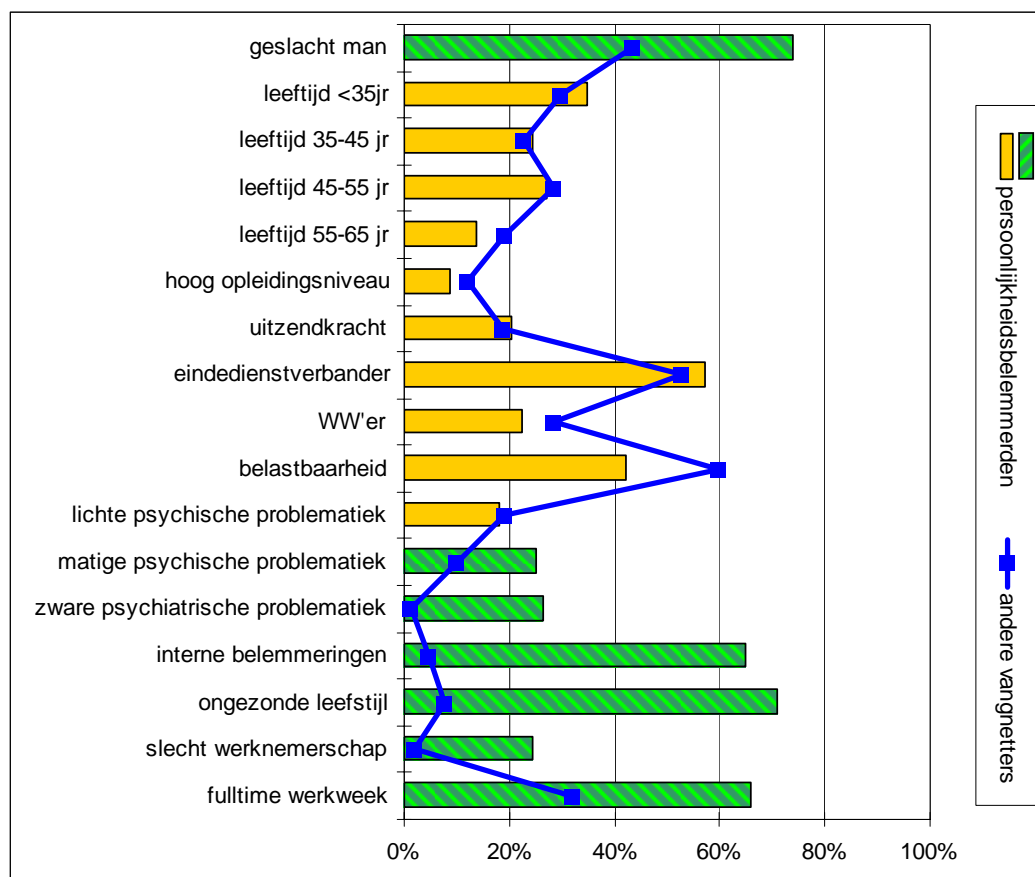
De persoonlijkheidsbelemmerden hebben tijdens de ZW-periode vaak interne belemmeringen (verslaving, sociale isolatie, slechte persoonlijke verzorging, afwijkend dagritme). Hiermee samenhangend hebben ze ook vaak een ongezonde levensstijl. Ze hebben relatief vaak een zware psychiatrische klachtenproblematiek (persoonlijkheidsstoornissen, verslaving aan psycho-activa), maar ook matige psychische problematiek kan voorkomen (stress- of stemmingsstoornis, overige psychische stoornis).

Er zijn relatief vaak indicaties dat ze vóór hun ziekmelding slecht werknemerschap vertoonden (conflictsituaties, slecht functioneren). Ze werkten vóór hun ziekmelding vaak fulltime (40 uur of meer) en het betreft relatief veel mannen.

De groep persoonlijkheidsbelemmerden vormt 22% van alle zesmaandszieke vangnetters.

Figuur 4.9 toont de belangrijkste kenmerken van de persoonlijkheidsbelemmerden (balken), ten opzichte van andere vangnetters (lijn). Groen-gearceerde balken betreffen kenmerken waarop de persoonlijkheidsbelemmerden zich significant/duidelijk onderscheiden van andere vangnetters. Oranje (niet-gearceerde) balken betreffen kenmerken waarop de persoonlijkheidsbelemmerden er niet uitspringen.

**Figuur 4.9 Kenmerken persoonlijkheidsbelemmerden versus andere vangnetters**



#### *Overlap met andere groepen*

Overlap met 1-2 andere groepen komt bij 48% voor, wat wil zeggen dat deze persoonlijkheidsbelemmerden op basis van hun (andere) kenmerken ook tot een andere groep gerekend kunnen worden. De grootste overlap is er met de groep privé-gestressten (zie paragraaf 4.4) en – in mindere mate – met de groep kansrijken (zie paragraaf 4.5). Op deze overlapgroepen wordt later in deze paragraaf teruggekomen.

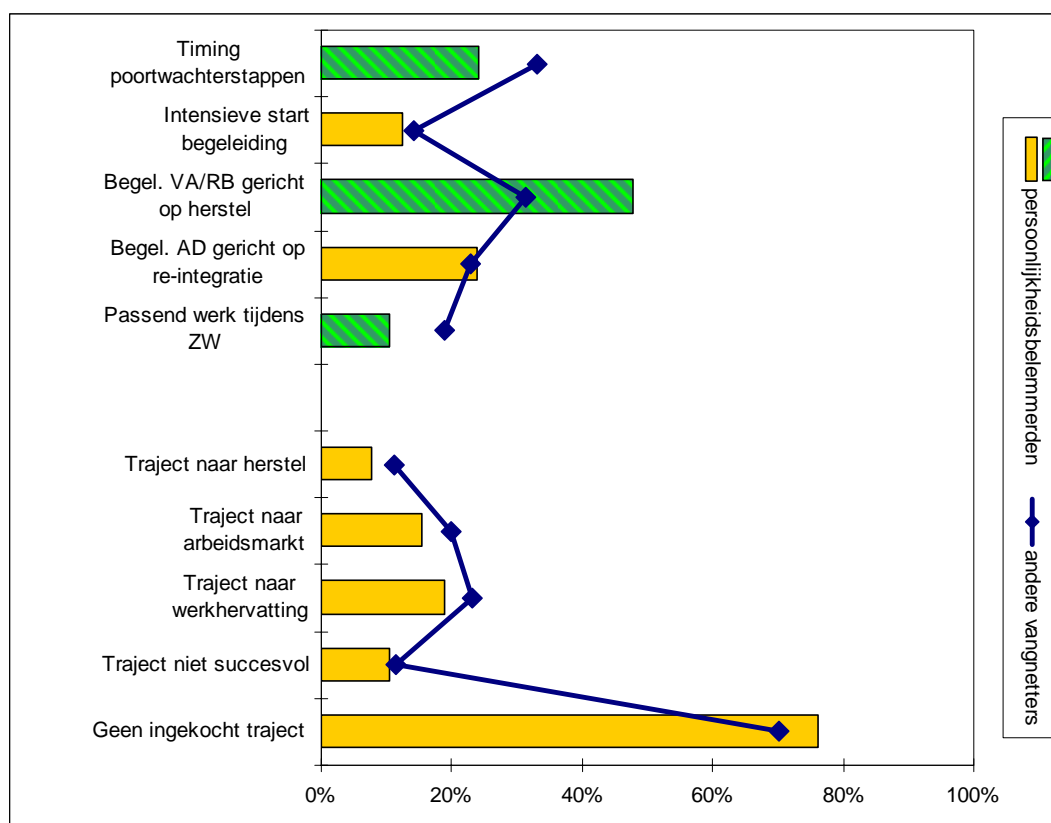
### **Begeleiding en belastbaarheid**

#### *Ontvangen begeleiding*

De begeleiding die de persoonlijkheidsbelemmerden hebben ontvangen wordt weergegeven in figuur 4.10. Ten opzichte van de andere vangnetters is er bij de persoonlijkheidsbelemmerden minder vaak sprake van het snel afronden van de eerste voort-

wachterstappen. Ze hebben relatief minder vaak (begeleiding naar) passend werk gehad, maar daartegenover is vaker ingezet op begeleiding door de VA/AD gericht op (bevorderen) herstel. Trajecten worden niet vaker of minder vaak ingekocht dan bij anderen.

**Figuur 4.10 Ontvangen begeleiding persoonlijkheidsbelemmerden versus andere vangnetters**



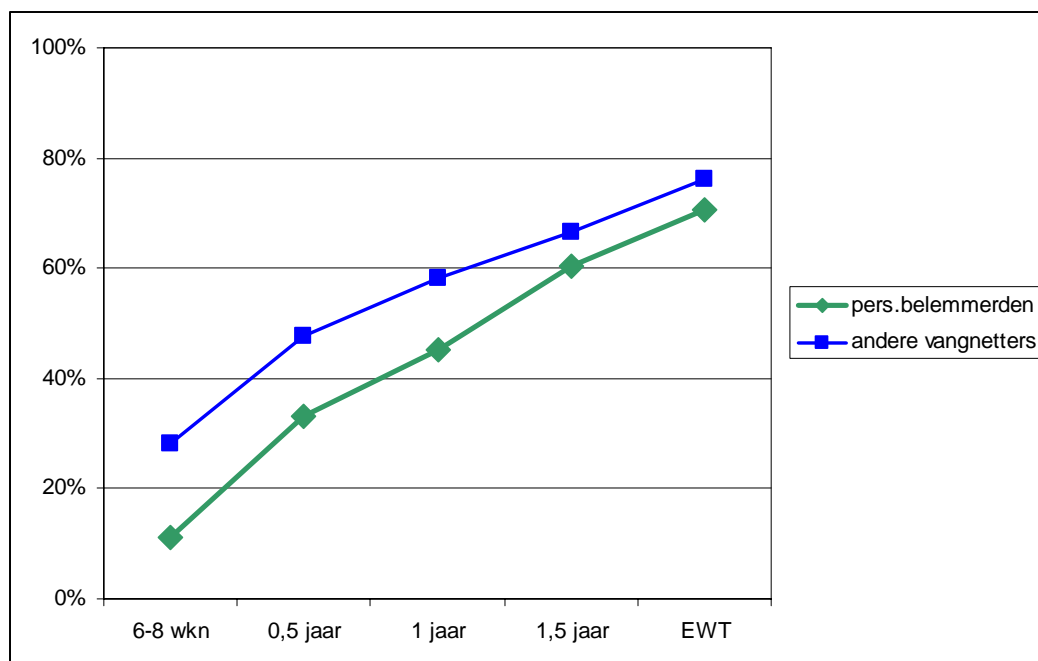
#### *Ontwikkeling belastbaarheid*

Net als voor andere vangnetters, geldt voor de persoonlijkheidsbelemmerden dat het aandeel *dat belastbaar wordt geacht door de verzekeringsarts* stijgt in de loop van de totale ZW-periode. Zie figuur 4.11. In het eerste jaar ligt dit aandeel significant lager en loopt de stijging achter bij die van andere vangnetters, maar dit verschil wordt daarna ingelopen tot bijna gelijk niveau.

Dit kan mede een verklaring vormen voor het feit dat bij de persoonlijkheidsbelemmerden de eerste poortwachterstappen minder vaak dan gemiddeld snel worden gezet, terwijl er daartegenover meer dan gemiddeld wordt ingezet op begeleiding door de VA/RB gericht op (bevorderen) herstel.



**Figuur 4.11 Ontwikkeling belastbaarheid, persoonlijkheidsbelemmerden versus andere vangnetters**

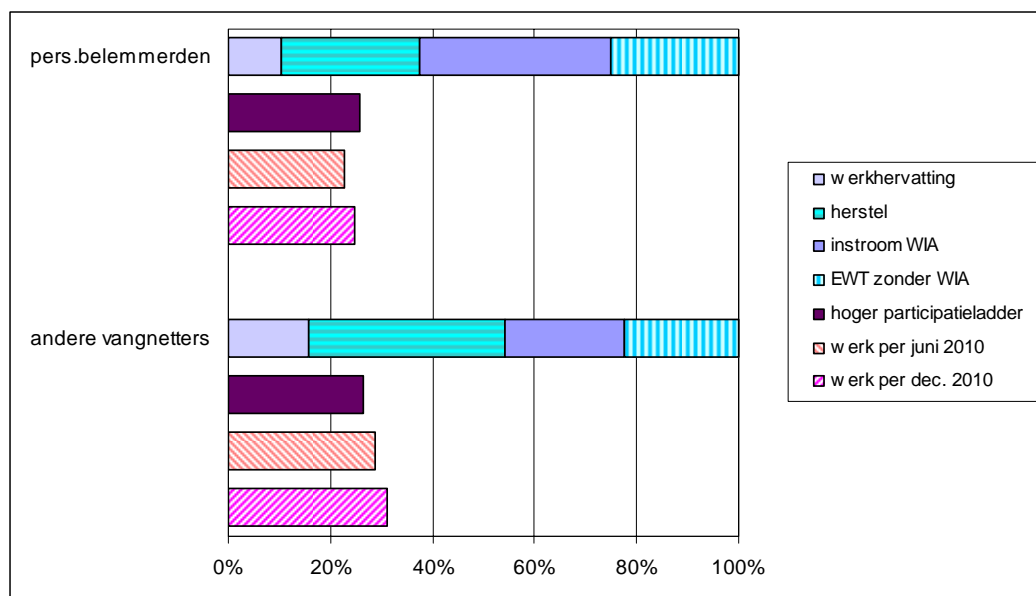


### **Wat werkt goed, wat werkt minder goed?**

#### *Situatie bij uitstroom ZW en in periode daarna*

In figuur 4.12 wordt weergegeven wat de uitkomst is aan het eind van het ZW-traject voor de persoonlijkheidsbelemmerden, ten opzichte van de andere vangnetters. De persoonlijkheidsbelemmerden stromen minder vaak uit wegens herstel dan andere vangnetters. Daartegenover komen ze vaker in de WIA dan andere vangnetters. Andere verschillen in uitkomsten zijn niet significant.

**Figuur 4.12 Uitkomst eind ZW-traject, persoonlijkheidsbelemmerden versus andere vangnetters**



Zoals eerder aangegeven, kan het voorkomen dat vangnetters niet alleen tot de groep persoonlijkheidsbelemmerden behoren, maar ook tot een andere vangnetprofielgroep. Bij de persoonlijkheidsbelemmerden–kansrijken ligt de uitkomst aan het eind van het ZW-traject en daarna ongeveer in tussen die voor de persoonlijkheidsbelemmerden (zie figuur 4.12) en die voor de kansrijken (zie paragraaf 4.5, met ‘positievere’ uitkomsten). Dit geeft de indicatie dat deze overlapgroep onder de persoonlijkheidsbelemmerden door hun kansrijkheid ook daadwerkelijk betere kansen maakt. Bij de persoonlijkheidsbelemmerden–privé-gestressten (wat een opeenstapeling van problemen lijkt te betekenen) zijn er geen indicaties dat hun kansen slechter zijn dan voor persoonlijkheidsbelemmerden of privé-gestressten afzonderlijk. De uitkomsten aan het eind van het ZW-traject en daarna is ongeveer een gemiddelde van de twee groepen<sup>52</sup>.

<sup>52</sup> Andere overlapgroepen zijn te klein om hier uitspraken over te doen. Ook de uitkomsten met betrekking tot de hier wel besproken overlapgroepen kunnen enkel als indicatief worden beschouwd vanwege de beperkte omvang.

Tabel 4.3 Begeleiding en effecten bij persoonlijkheidsbelemmerden

		Werk hervat	Hersteld	In-stroom WIA	EWT zonder WIA	Hoger participatie ladder	Werkt per juni 2010 <sup>1)</sup>	Werkt per dec.'10	N
<b>Activiteiten ZW-arboteam</b>									
Timing poortwachterstappen	Niet	9%	25%	38%	28%	25%	22%	26%	135
	Wel	15%	32%	37%	16%	29%	25%	22%	43
Intensieve start begeleiding	Niet	9%	26%	41%	25%	27%	21%	24%	155
	Wel	23%	37%	13%	28%	18%	35%	34%	22
Begeleiding door VA/RB gericht op (bevorderen) herstel	Niet	19%	45%	11%	25%	32%	35%	39%	93
	Wel	1%	7%	66%	25%	19%	10%	10%	85
Begeleiding door AD gericht op re-integratie	Niet	12%	33%	35%	20%	22%	25%	28%	135
	Wel	5%	8%	46%	41%	37%	15%	15%	43
(Begeleiding naar) passend werk tijdens ZW	Niet	5%	30%	40%	26%	24%	21%	24%	159
	Wel	55%	4%	19%	22%	41%	41%	36%	19
<b>Uitbestede begeleiding</b>									
Traject naar herstel	Niet	11%	29%	36%	24%	26%	24%	25%	164
	Wel	2%	4%	50%	44%	20%	4%	24%	13
Traject naar arbeidsmarkt	Niet	11%	30%	38%	21%	25%	24%	25%	150
	Wel	6%	9%	37%	49%	30%	15%	22%	28
Traject naar werkhervatting	Niet	9%	32%	37%	21%	24%	26%	25%	144
	Wel	16%	4%	39%	41%	34%	11%	24%	34
Traject niet succesvol	Niet	11%	29%	37%	22%	26%	24%	26%	159
	Wel	1%	8%	38%	52%	24%	16%	17%	19
Geen ingekocht traject	Niet	15%	6%	38%	41%	38%	15%	28%	42
	Wel	9%	34%	37%	20%	22%	25%	24%	135
<b>Totaal pers.belemmerden</b>		<b>10%</b>	<b>27%</b>	<b>37%</b>	<b>25%</b>	<b>26%</b>	<b>23%</b>	<b>25%</b>	<b>177</b>

1) NB: Een klein deel van de vangnetters zit in juni 2010 nog in de ZW.

#### *Relatie tussen begeleiding en situatie bij/na uitstroom ZW*

In tabel 4.3 wordt weergegeven welke begeleidingsvormen samengaan met welke uitkomsten bij de persoonlijkheidsbelemmerden. Het inzetten op passend werk tijdens de ZW-periode betekent een grotere kans op werkhervatting bij uitstroom. Hetzelfde geldt voor een intensieve start van de begeleiding, die ook nog eens samen gaat met een lagere WIA-instroom. Zowel bij begeleiding door de AD als door de VA/RB, gericht op re-integratie respectievelijk (bevorderen) herstel, zijn de uitkomsten negatiever dan gemiddeld. Laatstgenoemde begeleiding wordt vooral ingezet bij vangnetters die niet belastbaar zijn, waardoor de uitkomst ook negatiever zal zijn.

Dat er bij begeleiding door de AD gericht op re-integratie ook negatievere resultaten zijn, is moeilijker te verklaren. Mogelijk is de barrière richting werk bij een aantal persoonlijkheidsbelemmerden groter dan verwacht.

Ook bij het inzetten van trajecten (uitbestede begeleiding) is er sprake van negatievere uitkomsten; wel is bij de inzet van enig traject sprake van een stijging op de participatieladder.

#### 4.4 Privé-gestressten

##### In het kort

De privé-gestressten hebben net als de persoonlijkheidsbelemmerden psychische problematiek, maar deze is lichter van aard en hangt vaak samen met privé-omstandigheden. Daarbij gaat het vaak om problematische familieomstandigheden (veel zorgtaken, rouwverwerking) en/of financieel-juridische problematiek (schulden, schuldsanering, juridische procedures, huiselijk geweld/scheiding, geen vaste woon-/ verblijfplaats). Iets vaker dan gemiddeld betreft het eindedienstverbanders, maar het komt ook voor bij uitzendkrachten en WW'ers. De groep privé-gestressten vormt 17% van alle zesmaandszieke vangnetters.

De kansen van de privé-gestressten zijn gemiddeld. Net als bij de andere profielgroepen heeft passend werk tijdens de ZW een positief effect op de uitkomst (meer werkhervatting, minder WIA-instroom). De effecten van begeleiding gericht op re-integratie (gegeven door de AD of ingekocht) zijn beperkt tot een stap op de participatieladder. Hoewel er voor privé-gestressten bovengemiddeld veel trajecten worden ingekocht gericht op herstel en het verkleinen van de afstand tot de arbeidsmarkt, worden er momenteel geen interventies ingekocht die gericht zijn op de specifieke nevenproblematiek, zoals schuldhelpverlening of maatschappelijk werk. Mogelijk zou hier meer op ingezet kunnen worden.

##### Kenmerken

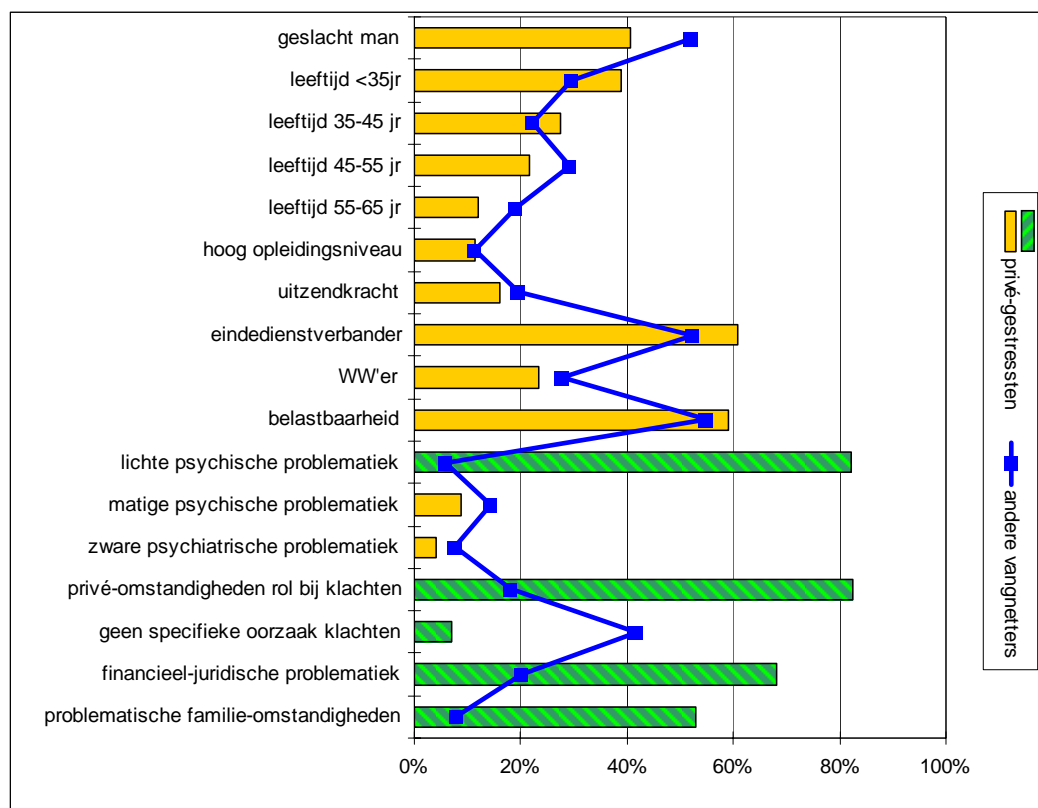
De privé-gestressten zijn vangnetters met vaak lichte psychische klachten (spanningsklachten, somatoforme stoornissen, aanpassingsstoornissen of angststoornissen). De klachten komen vaak voort uit privé-gebonden problematiek.

Gedurende de ZW-periode hebben de privé-gestressten relatief vaak te maken met problematische familieomstandigheden (veel zorgtaken, rouwverwerking) en/of financieel-juridische problematiek (schulden, schuldsanering, juridische procedures, huiselijk geweld/scheiding, geen vaste woon-/verblijfplaats).

De groep privé-gestressten vormt 17% van alle zesmaandszieke vangnetters.

Figuur 4.13 toont de belangrijkste kenmerken van de privé-gesstressten (balken), ten opzichte van andere vangnetters (lijn). Groen gearceerd zijn de kenmerken waarop de privé-gesstressten zich significant/duidelijk onderscheiden van andere vangnetters. Op oranje (niet-gearceerde) kenmerken springen de privé-gesstressten er niet uit.

**Figuur 4.13 Kenmerken privé-gesstressten versus andere vangnetters**



#### *Overlap met andere groepen*

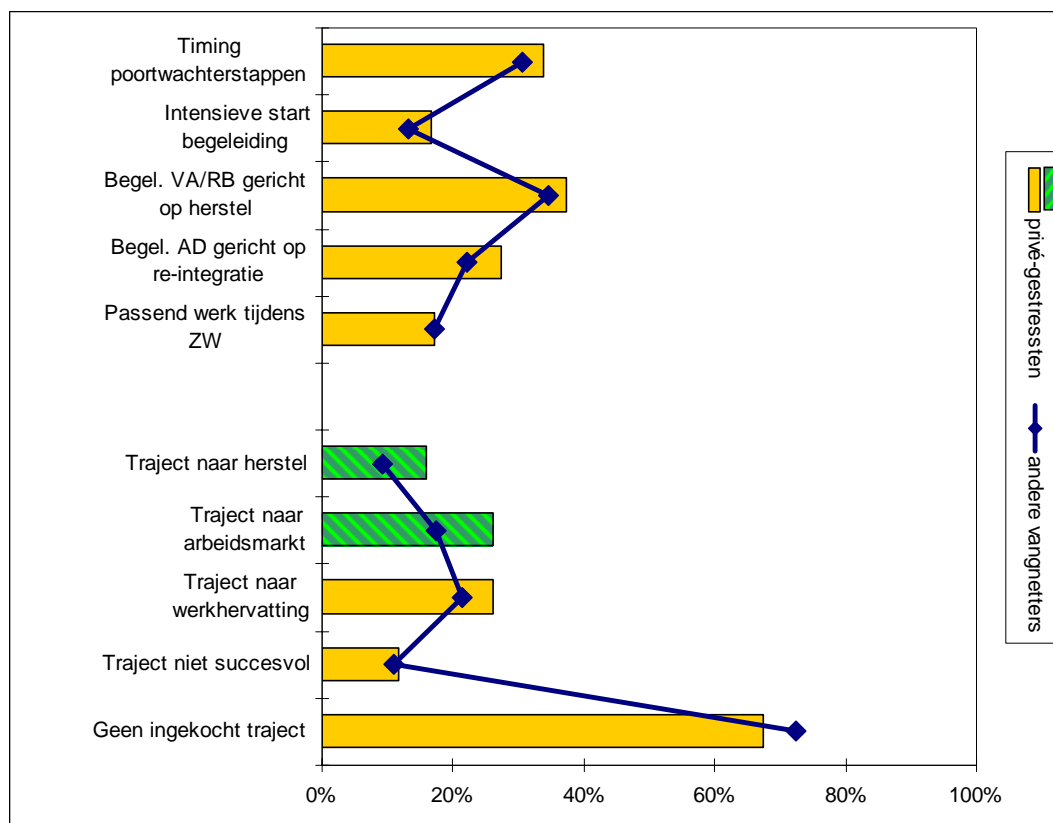
Overlap met 1-2 andere groepen komt bij 62% voor, wat wil zeggen dat deze privé-gesstressten op basis van hun (andere) kenmerken ook tot een andere groep gerekend kunnen worden. De grootste overlap is er met de groep persoonlijkheidsbepalenden (zie paragraaf 4.3) en de groep kansrijken (zie paragraaf 4.5). Op deze overlapgroepen wordt later in dit hoofdstuk teruggekomen.

## Begeleiding en belastbaarheid

### Ontvangen begeleiding

De begeleiding die de privé-gestressten hebben ontvangen wordt weergegeven in figuur 4.14. Ten opzichte van de andere vangnetters hebben de privé-gestressten niet vaker of minder vaak bepaalde begeleiding vanuit het ZW-arboteam gehad. Wel zijn er vaker trajecten ingekocht gericht op herstel of het verkleinen van de afstand tot de arbeidsmarkt.

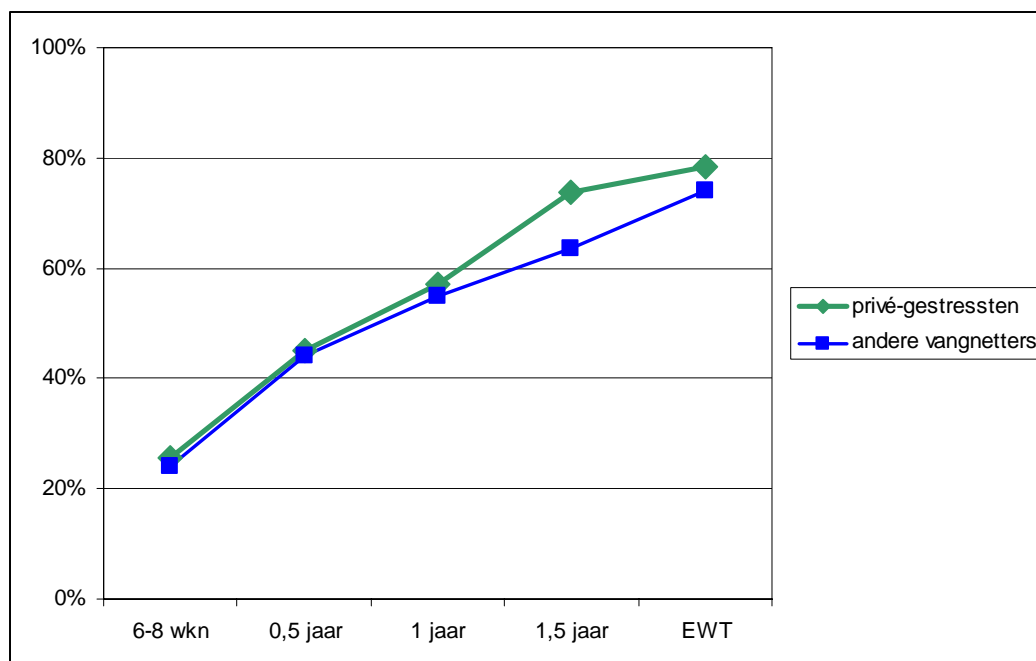
**Figuur 4.14** Ontvangen begeleiding privé-gestressten versus andere vangnetters



### Ontwikkeling belastbaarheid

Net als voor andere vangnetters, geldt voor de privé-gestressten dat het aandeel *dat belastbaar wordt geacht door de verzekeringsarts* stijgt in de loop van de totale ZW-periode. Zie figuur 4.15. Deze stijging loopt ongeveer gelijk op met die van andere vangnetters. Dit kan mede een verklaring vormen voor het feit dat bij de privé-gestressten relatief weinig verschillen in begeleiding zijn ten opzichte van andere vangnetters.

**Figuur 4.15** Ontwikkeling belastbaarheid, privé-gestressten versus andere vangnetters



### Wat werkt goed, wat werkt minder goed?

#### *Situatie bij uitstroom ZW en in periode daarna*

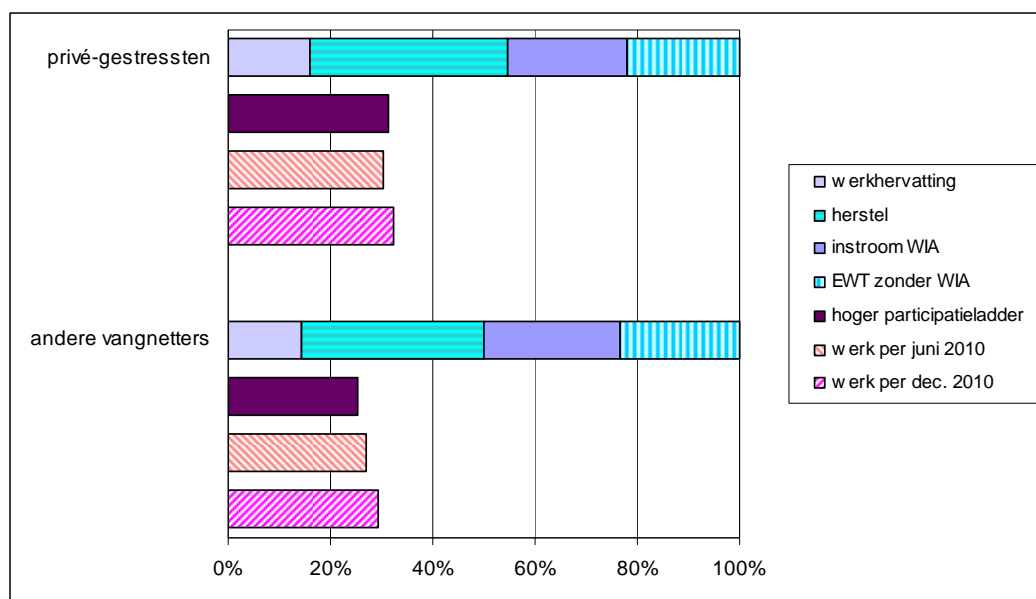
In figuur 4.16 wordt weergegeven wat de uitkomst is aan het eind van het ZW-traject voor de privé-gestressten, ten opzichte van de andere vangnetters. Er zijn hierin geen significante verschillen tussen privé-gestressten en andere vangnetters.

Zoals eerder aangegeven, kan het voorkomen dat vangnetters niet alleen tot de groep privé-gestressten behoren, maar ook tot een andere vangnetprofielgroep. Bij de privé-gestressten–kansrijken ligt de uitkomst aan het eind van het ZW-traject veel minder in de buurt van die van privé-gestressten (zie figuur 4.16) dan die van kansrijken (zie paragraaf 4.5, met ‘positievere’ uitkomsten). Dit geeft de indicatie dat deze overlapgroep onder de privé-gestressten door hun kansrijkheid ook daadwerkelijk betere kansen maakt.

Bij de persoonlijkheidsbelemmerden–privé-gestressten (zoals in paragraaf 4.3 reeds is toegelicht) zijn er geen indicaties dat er sprake is van een opeenstapeling van pro-

blemen, in de zin dat hun kansen slechter zijn dan voor privé-gestressten of persoonlijkheidsbelemmerden afzonderlijk<sup>53</sup>.

**Figuur 4.16 Uitkomst eind ZW-traject, privé-gestressten versus andere vangnetters**



#### *Relatie tussen begeleiding en situatie bij/na uitstroom ZW*

In tabel 4.4 wordt weergegeven welke begeleidingsvormen samengaan met welke uitkomsten bij de privé-gestressten. Passend werk tijdens de ZW-periode betekent een groter aandeel werkhervatters (ook op langere termijn) en een kleiner aandeel WIA-instromers. Bij begeleiding door de AD gericht op re-integratie is er vaker sprake van een stijging op de participatieladder, maar geen positiever eindresultaat bij ZW-uitstroom. De inzet van begeleiding door de VA/RB gericht op (bevorderen) herstel gaat ook bij de (niet belastbare) privé-gestressten gepaard met minder herstel, meer WIA-instroom en minder werkhervatting op langere termijn.

Uitbestede trajecten gaan vooral samen met stappen op de participatieladder. Trajecten gericht op werkhervatting betekenen meer EWT zonder WIA en minder herstel. Nu zijn trajecten gericht op werkhervatting relatief vaak niet succesvol geweest, en bij niet succesvolle trajecten is het aandeel EWT zonder WIA hoger.

<sup>53</sup> Andere overlapgroepen zijn te klein om hier uitspraken over te doen. Ook de uitkomsten met betrekking tot de hier wel besproken overlapgroepen kunnen enkel als indicatief worden beschouwd vanwege de beperkte omvang.



Tabel 4.4 Begeleiding en effecten bij privé-gesresten

		Werk hervat	Her- steld	In- stroom WIA	EWT zonder WIA	Hoger partici- patie ladder	Werkt per juni 2010 <sup>1)</sup>	Werkt per dec.'10	N
<b>Activiteiten ZW-arboteam</b>									
Timing poortwachterstappen	Niet	18%	37%	27%	19%	28%	30%	35%	91
	Wel	13%	42%	17%	28%	39%	31%	27%	46
Intensieve start begeleiding	Niet	15%	37%	26%	22%	32%	29%	31%	115
	Wel	19%	46%	12%	23%	30%	38%	40%	23
Begeleiding door VA/RB ge- richt op (bevorderen) herstel	Niet	20%	60%	3%	18%	34%	40%	41%	86
	Wel	10%	3%	59%	29%	27%	15%	18%	51
Begeleiding door AD gericht op re-integratie	Niet	16%	47%	25%	13%	24%	28%	34%	100
	Wel	17%	17%	21%	45%	50%	35%	28%	38
(Begeleiding naar) passend werk tijdens ZW	Niet	4%	45%	29%	22%	28%	21%	27%	114
	Wel	72%	5%	0%	22%	45%	77%	60%	24
<b>Uitbestede begeleiding</b>									
Traject naar herstel	Niet	16%	41%	21%	22%	28%	30%	32%	116
	Wel	15%	26%	36%	22%	51%	34%	36%	22
Traject naar arbeidsmarkt	Niet	13%	43%	24%	19%	24%	29%	31%	102
	Wel	24%	25%	22%	29%	53%	35%	37%	36
Traject naar werkhervatting	Niet	14%	45%	24%	17%	25%	27%	31%	102
	Wel	23%	20%	22%	34%	49%	41%	35%	36
Traject niet succesvol	Niet	16%	40%	27%	16%	33%	28%	32%	121
	Wel	13%	24%	0%	63%	16%	44%	34%	16
Geen ingekocht traject	Niet	22%	22%	21%	36%	47%	36%	32%	45
	Wel	13%	46%	25%	15%	24%	27%	32%	93
<b>Totaal privé-gesresten</b>		<b>16%</b>	<b>38%</b>	<b>24%</b>	<b>22%</b>	<b>31%</b>	<b>30%</b>	<b>32%</b>	<b>138</b>

1) NB: Een klein deel van de vangnetters zit in juni 2010 nog in de ZW.

## 4.5 Kansrijken

### In het kort

De kansrijken kenmerken zich doordat ze vaak al belastbaar zijn voor passend werk in het eerste halfjaar van de Ziektewet. Ze zijn zelf vaak actief op zoek gegaan naar werk tijdens de Ziektewetperiode, of hebben andere inspanningen gedaan om aan werk te komen. Daarnaast hebben ze relatief vaak een hoge opleiding (hbo/wo) en een hoge Ziektewetmaatstaf (gebaseerd op inkomen uit laatste functie). Het betreft relatief vaak uitzendkrachten. De groep kansrijken vormt 22% van alle zesmaandszieke vangnetters. De kansrijken zijn relatief vaak zelf actief op zoek naar werk of verrichten andere inspanningen op weg daartoe. Een deel krijgt evengoed ook begeleiding vanuit UWV (al dan niet ingekocht); daarbij lijkt het te gaan om kansrijken die het niet zelfstandig lukt uit de ZW te komen. Hierdoor gaat begeleiding vaak gepaard met minder positieve uitkomsten. Trajecten gericht op het verkleinen van de afstand tot de arbeidsmarkt, die relatief veel worden ingekocht voor kansrijken, gaan vaak samen met een stap hoger op de participatieladder. (Begeleiding naar) passend werk tijdens de ZW-periode gebeurt ook reeds relatief veel binnen deze groep en ligt gezien de 'kansrijkheid' van deze vangnetters ook voor de hand als begeleidingsvorm.

### Kenmerken

De kansrijken worden vaak belastbaar geacht door de VA in het eerste halfjaar ZW. Ze zijn zelf vaak actief op zoek gegaan naar werk tijdens de ZW-periode. Ook hebben ze vaker dan gemiddeld zelf andere inspanningen gedaan om aan werk te komen. Daarnaast hebben ze relatief vaak een hoge opleiding (hbo/wo) en hebben een hoge Ziektewet-maatstaf. Het betreft relatief veel uitzendkrachten. De groep kansrijken vormt 22% van alle zesmaandszieke vangnetters.

'Kansrijk' wil overigens niet zeggen dat er met deze vangnetters niets aan de hand is. Gezien de aard van hun klachten zijn ze echter mogelijk wel te kenschetsen als de relatief 'lichtere' gevallen: ze hebben ten opzichte van andere vangnetters zowel minder vaak zware psychische problematiek als minder vaak kanker. Ook hebben ze minder vaak te maken met interne belemmeringen, een ongezonde levensstijl of taalachterstand (zijn vaker autochtoon)<sup>54</sup>.

Het feit dat ze als 'kansrijk' getypeerd worden, wil zeggen dat ze bepaalde onderscheidende kenmerken hebben die hun kansen (op herstel, werkherleving) groter lijken te maken *ten opzichte van andere langdurig zieke vangnetters*.

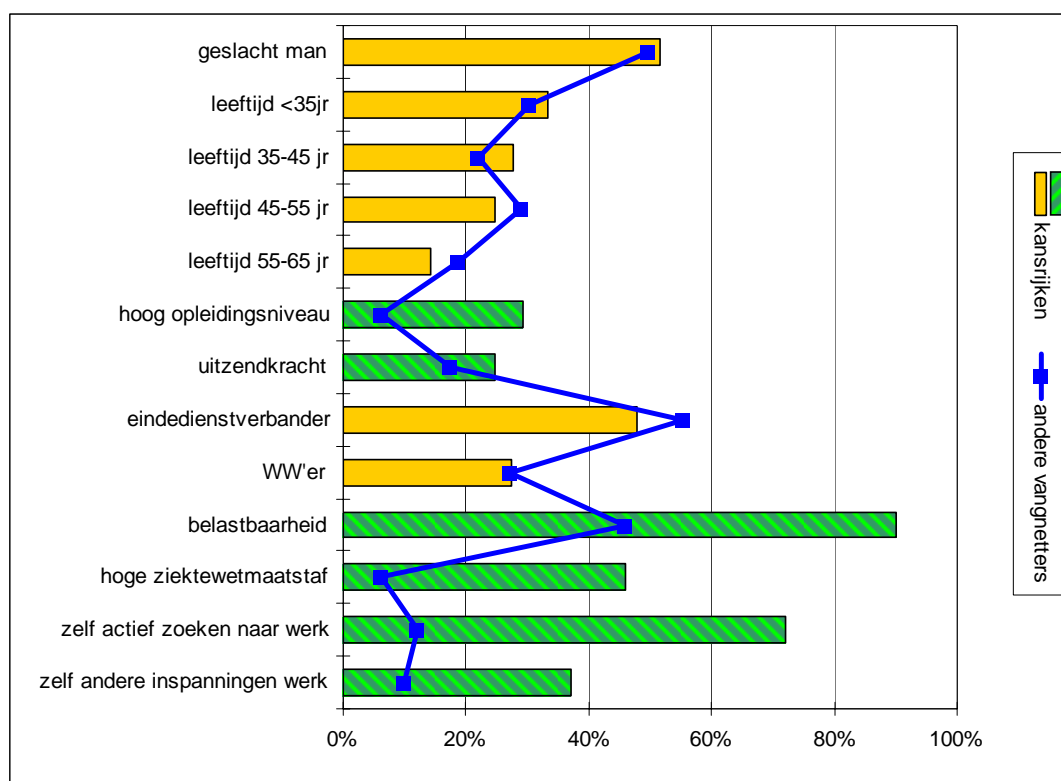
Het feit dat ze minstens zes maanden in de ZW zitten, veronderstelt echter dat ook

<sup>54</sup> Deze kenmerken zijn echter niet bepalend voor de samenstelling van deze profielgroep.

deze vangnetters bepaalde problematiek hebben.

Figuur 4.17 toont de belangrijkste kenmerken van de kansrijken (balken), ten opzichte van andere vangnetters (lijn). Groen-gearceerde balken betreffen kenmerken waarop de kansrijken zich significant/duidelijk onderscheiden van andere vangnetters. Oranje (niet-gearceerde) balken betreffen kenmerken waarop de kansrijken er niet uitspringen.

**Figuur 4.17 Kenmerken kansrijken versus andere vangnetters**



#### *Overlap met andere groepen*

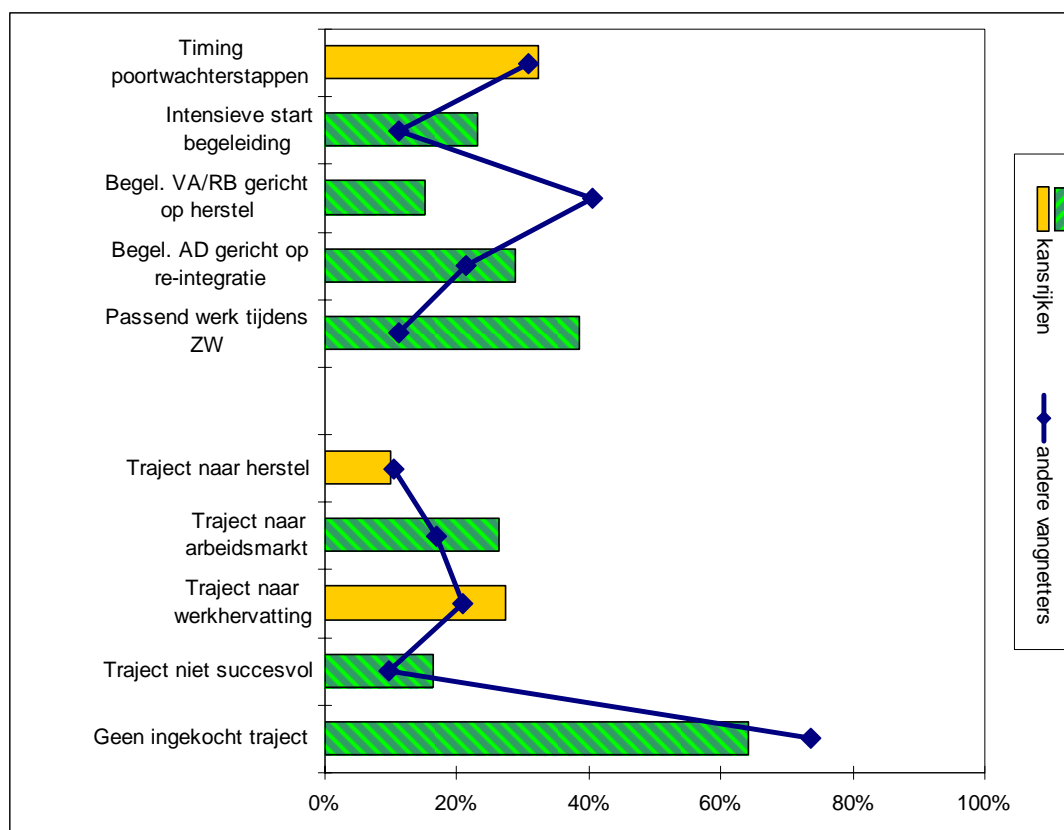
Overlap met 1-2 andere groepen komt bij 45% voor, wat wil zeggen dat deze kansrijken op basis van hun (andere) kenmerken ook tot een andere groep gerekend kunnen worden. De grootste overlap is er met de groepen draaideurgevallen (zie paragraaf 4.2), persoonlijkheidsbelemmerden (zie paragraaf 4.3) en privé-gestressten (zie paragraaf 4.4). Op deze overlapgroepen wordt later in deze paragraaf teruggekomen.

## Begeleiding en belastbaarheid

### Ontvangen begeleiding

De begeleiding die de kansrijken hebben ontvangen wordt weergegeven in figuur 4.18. Ten opzichte van de andere vangnetters ontvangen de kansrijken een vaak duidelijk/significant afwijkende begeleiding. Vaker dan bij anderen is er sprake van een intensieve start van de begeleiding. Minder vaak krijgen ze begeleiding door de VA/RB gericht op (bevorderen) herstel, wat te maken zal hebben met het feit dat ze vaker belastbaar zijn dan gemiddeld en daarmee eerder voor andere vormen van begeleiding in aanmerking komen. Vaker dan anderen krijgen ze begeleiding van de AD gericht op re-integratie. Ook verrichten ze relatief vaak passend werk tijdens de ZW-periode. Er zijn vaker trajecten ingekocht, met name gericht op het verkleinen van de afstand tot de arbeidsmarkt. Wel zijn trajecten vaker dan gemiddeld niet succesvol of niet afgerond (bijvoorbeeld vanwege de gezondheidsklachten of het vinden van een baan).

**Figuur 4.18** Ontvangen begeleiding kansrijken versus andere vangnetters

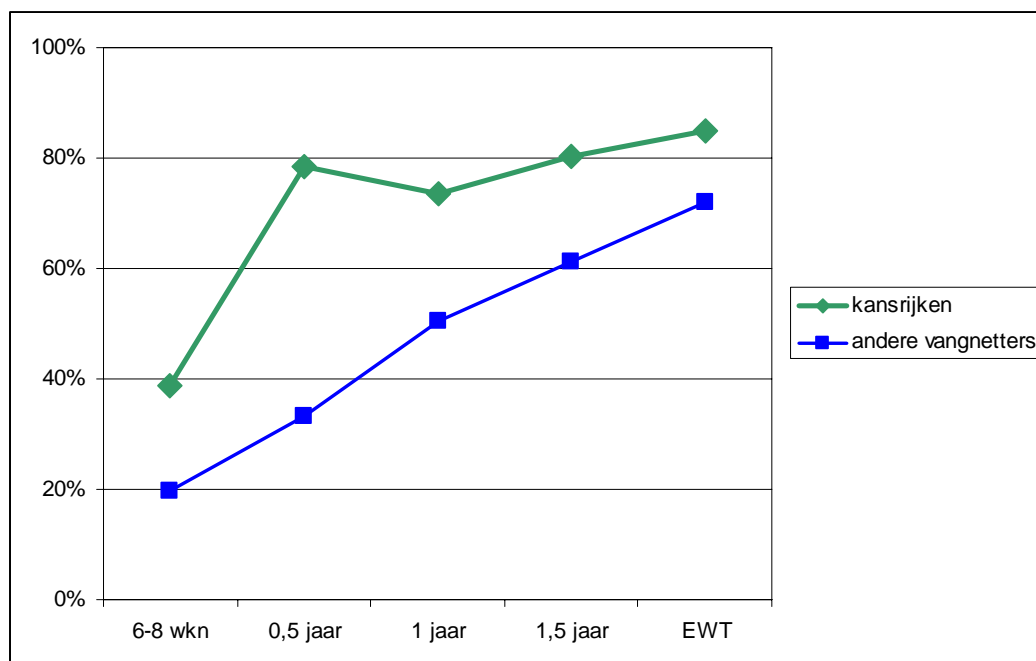


### Ontwikkeling belastbaarheid

Net als voor andere vangnetters, geldt voor de kansrijken dat het aandeel *dat belastbaar wordt geacht door de verzekeringsarts* stijgt in de loop van de totale ZW-periode. Wel ligt dit aandeel van het begin af aan hoger dan bij andere vangnetters, en dit blijft ook zo. Zie figuur 4.19. Kansrijken hebben ook minder vaak dan gemiddeld te maken met bijkomende klachten na de eerste ziektedag.

Dit alles kan mede een verklaring vormen voor het feit dat de begeleiding aan de kansrijken relatief veel afwijkt van die aan andere vangnetters, en onder andere meer ingezet is op re-integratie en een intensieve start.

**Figuur 4.19** Ontwikkeling belastbaarheid, kansrijken versus andere vangnetters

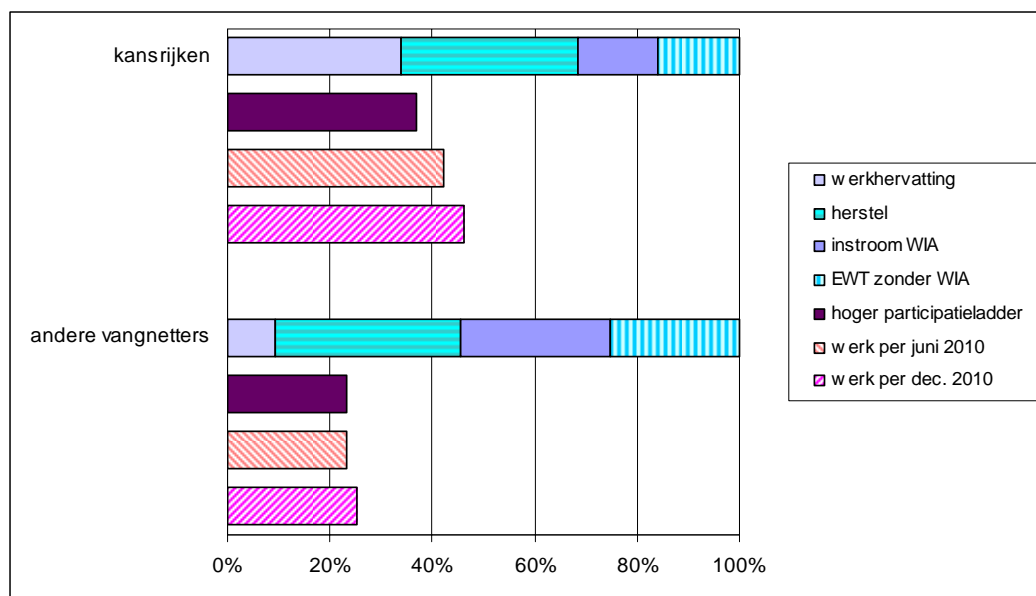


### Wat werkt goed, wat werkt minder goed?

#### Situatie bij uitstroom ZW en in periode daarna

In figuur 4.20 wordt weergegeven wat de uitkomst is aan het eind van het ZW-traject voor de kansrijken, ten opzichte van de andere vangnetters. De kansrijken stromen duidelijk vaker uit wegens werkhervatting dan andere vangnetters. Ze komen veel minder vaak voor de poort van de WIA (met of zonder toekenning). Gedurende het ZW-traject komen ze vaker hoger op de participatieladder dan andere vangnetters. Op termijn blijken kansrijken vaker weer aan het werk te zijn dan andere vangnetters.

**Figuur 4.20** Uitkomst eind ZW-traject, kansrijken versus andere vangnetters



Zoals eerder aangegeven, kan het voorkomen dat vangnetters niet alleen tot de groep kansrijken behoren, maar ook tot een andere vangnetprofielgroep. Bij de kansrijken komt dit fenomeen relatief vaak voor (in absolute aantallen, niet zozeer in relatieve verhoudingen). Analyse van de overlap met de respectievelijke groepen draaideurgevallen, persoonlijkheidsbelemmerden en privé-gestressten geeft de indicatie dat deze overlapgroepen door hun kansrijkheid ook daadwerkelijk betere kansen maken dan de 'pure probleem'groepen (zie desbetreffende paragrafen).

#### *Relatie tussen begeleiding en situatie bij/na uitstroom ZW*

In tabel 4.5 wordt weergegeven welke begeleidingsvormen samengaan met welke uitkomsten bij de kansrijken. Allereerst valt op dat er veel oranje vlakjes in de tabel staan, hetgeen wil zeggen dat veel vormen van begeleiding samenhangen met een negatief effect. Als verklaring hiervoor kan gelden dat indien iemand 'kansrijk' is en dan toch begeleiding nodig heeft, dit per definitie betekent dat de kansen op een positieve uitkomst kleiner worden. Een uitzondering vormen trajecten gericht op het verkleinen van de afstand tot de arbeidsmarkt, die vaker samengaan met een stap hoger op de participatieladder dan gemiddeld. Daarnaast betekent passend werk tijdens de ZW-periode vaker dan gemiddeld dat een kansrijke uitstroomt wegens werkhervatting.

Tabel 4.5 Begeleiding en effecten bij kansrijken

		Werk hervat	Hersteld	In-stroom WIA	EWT zonder WIA	Hoger participatie ladder	Werkt per juni 2010 <sup>1)</sup>	Werkt per dec.'10	N
<b>Activiteiten ZW-arboteam</b>									
Timing poortwachterstappen	Niet	34%	34%	14%	19%	37%	44%	47%	121
	Wel	34%	37%	20%	9%	37%	39%	45%	58
Intensieve start begeleiding	Niet	32%	36%	17%	14%	39%	41%	46%	138
	Wel	38%	28%	13%	21%	30%	45%	46%	41
Begeleiding door VA/RB gericht op (bevorderen) herstel	Niet	38%	40%	10%	12%	38%	48%	51%	152
	Wel	10%	2%	49%	39%	34%	12%	20%	27
Begeleiding door AD gericht op re-integratie	Niet	38%	46%	12%	5%	35%	49%	51%	127
	Wel	23%	8%	25%	44%	42%	25%	33%	52
(Begeleiding naar) passend werk tijdens ZW	Niet	13%	51%	18%	18%	36%	37%	43%	110
	Wel	67%	8%	12%	13%	38%	51%	51%	69
<b>Uitbestede begeleiding</b>									
Traject naar herstel	Niet	35%	35%	14%	16%	36%	41%	44%	161
	Wel	25%	32%	31%	13%	47%	52%	64%	18
Traject naar arbeidsmarkt	Niet	34%	40%	18%	8%	30%	45%	46%	132
	Wel	34%	19%	9%	38%	56%	34%	48%	47
Traject naar werkhervatting	Niet	34%	41%	15%	10%	36%	47%	50%	130
	Wel	33%	17%	18%	32%	40%	30%	37%	49
Traject niet succesvol	Niet	37%	39%	11%	13%	40%	45%	49%	150
	Wel	17%	13%	40%	30%	22%	30%	31%	29
Geen ingekocht traject	Niet	29%	18%	20%	32%	46%	35%	46%	64
	Wel	36%	44%	13%	7%	32%	46%	46%	115
<b>Totaal kansrijken</b>		<b>34%</b>	<b>35%</b>	<b>16%</b>	<b>16%</b>	<b>37%</b>	<b>42%</b>	<b>46%</b>	<b>179</b>

1) NB: Een klein deel van de vangnetters zit in juni 2010 nog in de ZW.

## 4.6 Overigen

### In het kort

In tegenstelling tot bij de andere groepen, kent de groep 'overigen' geen verzwarende nevenproblematiek, maar er is ook geen sprake van een grotere kans op snelle uitstroom of werkhervatting. Dit is relatief vaak het geval bij de einddienstverbanders, maar komt ook bij WW'ers en uitzendkrachten voor. De groep overigen vormt 40% van alle zesmaandszieke vangnetters.

De kansen van de overigen zijn gemiddeld. Een intensieve start van de begeleiding gebeurt relatief weinig bij de overigen, maar heeft ook geen positief effect. Andere vormen van begeleiding worden niet vaker of minder vaak ingezet dan bij andere vangnetters. De effecten van de verschillende vormen van begeleiding komen het meest overeen met die van de privé-gestressten. Inzet op (begeleiding naar) passend werk tijdens de ZW-periode heeft een positief effect op de uitkomst. De inzet van begeleiding door de AD gericht op re-integratie gaat samen met een stijging op de participatieladder, evenals de inzet van ingekochte trajecten.

### Kenmerken

De overigen betreffen de vangnetters die zich niet duidelijk onderscheiden op bepaalde kenmerken, dus de vangnetters die niet onder één van voorgenoemde groepen vallen. De groep overigen vormt 40% van alle zesmaandszieke vangnetters.

Dit wil echter niet zeggen dat het 'probleemloze' vangnetters betreft. Ten opzichte van de andere vangnetters betreft het minder vaak vangnetters die belastbaar worden geacht door de VA in het eerste half jaar ZW. De psychische problematiek is minder dan bij andere vangnetters, maar daar staat tegenover dat ze vaker klachten aan het bewegingsapparaat of kanker hebben. Relatief vaak is er geen specifieke oorzaak voor hun klachten. Met andere woorden: de aandoening is niet het gevolg van privé- of werkomstandigheden of een ongeval, maar zonder externe oorzaak ontstaan. Dit is vaak het geval bij ernstige aandoeningen als kanker, reuma of longziekten.

Hun opleidingsniveau ligt relatief laag, evenals de ziektewetmaatstaf. Het betreft relatief veel mensen van middelbare leeftijd (45-55 jaar).

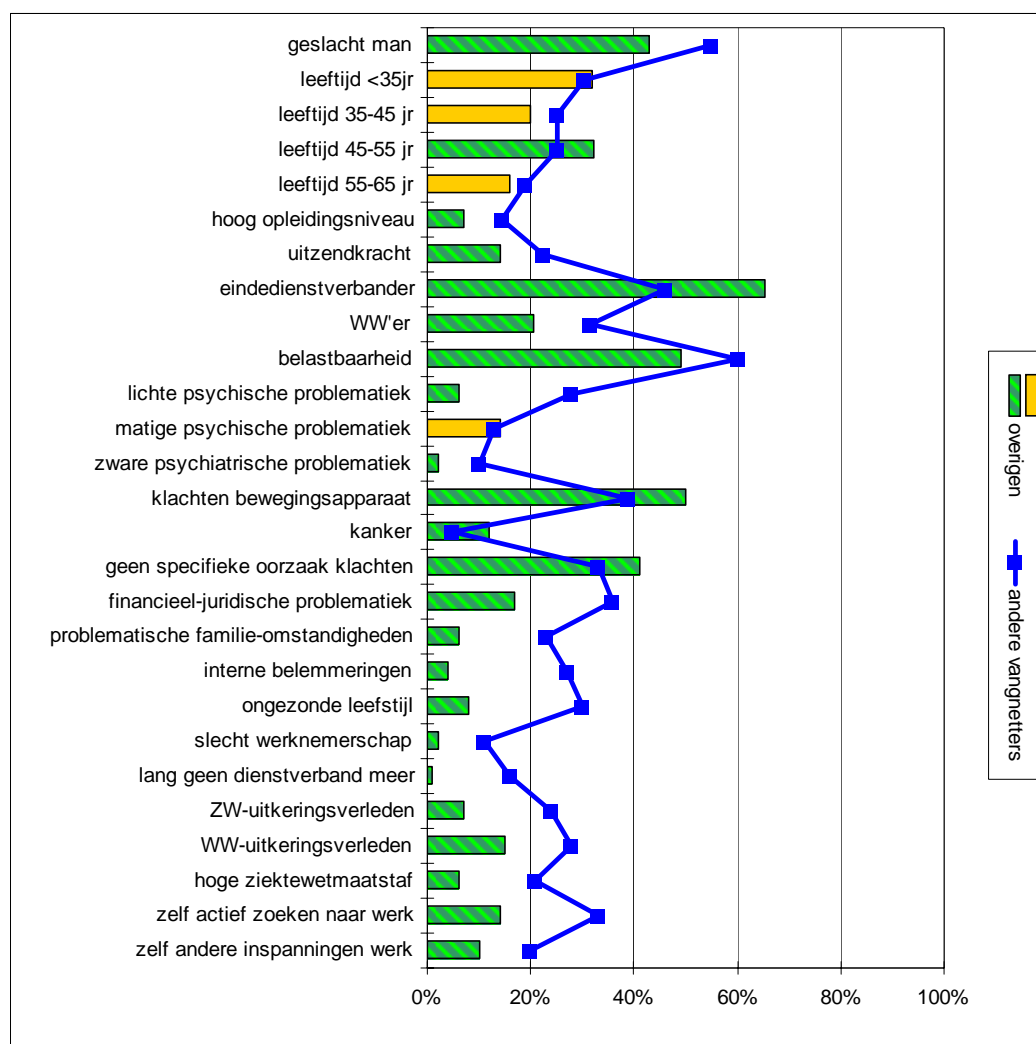
Ten opzichte van andere vangnetters zijn ze minder vaak zelf actief op zoek gegaan naar werk tijdens de ZW-periode. Ook hebben ze minder vaak zelf andere inspanningen gedaan om aan werk te komen.



Er zijn ook een aantal kenmerken van de groep overigen, waarop ze zich in positieve zin onderscheiden. Ze hebben minder vaak dan andere vangnetters te maken met financieel-juridische problematiek, problematische familie-omstandigheden of interne belemmeringen. Relatief weinig hebben ze een ongezonde levensstijl of slecht werknemerschap vertoond. Hun laatste dienstverband was kort geleden en ze hebben relatief weinig te maken met een ZW- of WW-uitkeringsverleden.

Verder kenmerken de overigen zich doordat het relatief veel einddienstverbanders en vrouwen betreft.

**Figuur 4.21 Kenmerken overigen versus andere vangnetters**



Figuur 4.21 toont de belangrijkste kenmerken van de overigen (balken), ten opzichte

van andere vangnetters (lijn). Groen-gearceerde balken betreffen kenmerken waarop de overigen zich significant onderscheiden van vangnetters met wel een duidelijk profiel.

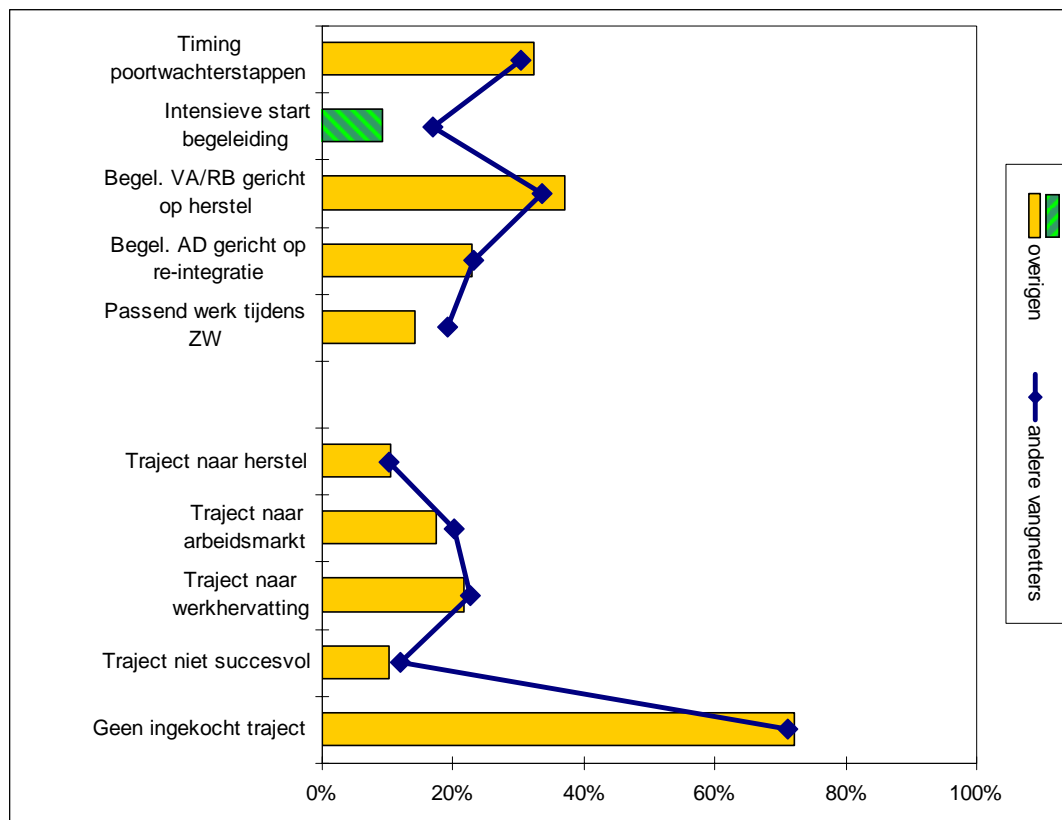
## Begeleiding en belastbaarheid

### *Ontvangen begeleiding*

De begeleiding die de overigen hebben ontvangen wordt weergegeven in figuur 4.22. Ten opzichte van de andere vangnetters hebben de overigen een weinig afwijkende begeleiding. Ze hebben alleen minder vaak een intensieve start van de begeleiding door het ZW-arboteam gehad. Dit zou verklaard kunnen worden uit het type aandoeningen dat de overigen relatief vaak hebben (zoals kanker), waarbij het direct inzetten op werk/participatie niet altijd mogelijk is.

Trajecten worden niet vaker of minder vaak ingekocht dan bij anderen.

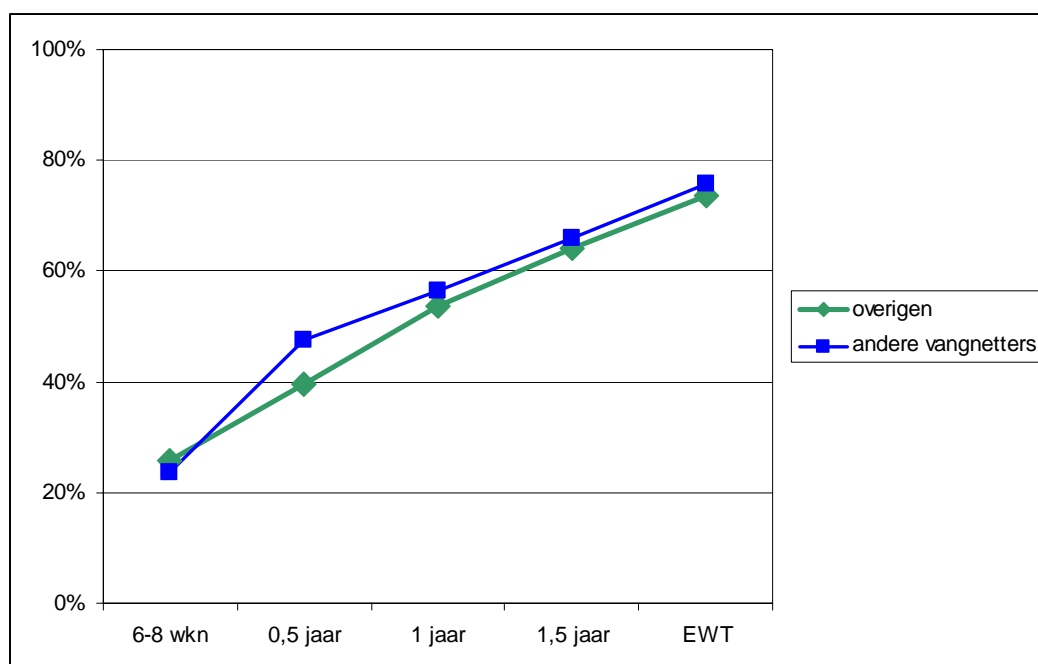
**Figuur 4.22** Ontvangen begeleiding overigen versus andere vangnetters



### Ontwikkeling belastbaarheid

Net als voor andere vangnetters, geldt voor de overigen dat het aandeel *dat belastbaar wordt geacht door de verzekeringsarts* stijgt in de loop van de totale ZW-periode. Zie figuur 4.23. Deze stijging loopt ongeveer gelijk op met die van andere vangnetters. Dit kan mede een verklaring vormen voor het feit dat bij de overigen relatief weinig verschillen in begeleiding zijn ten opzichte van andere vangnetters.

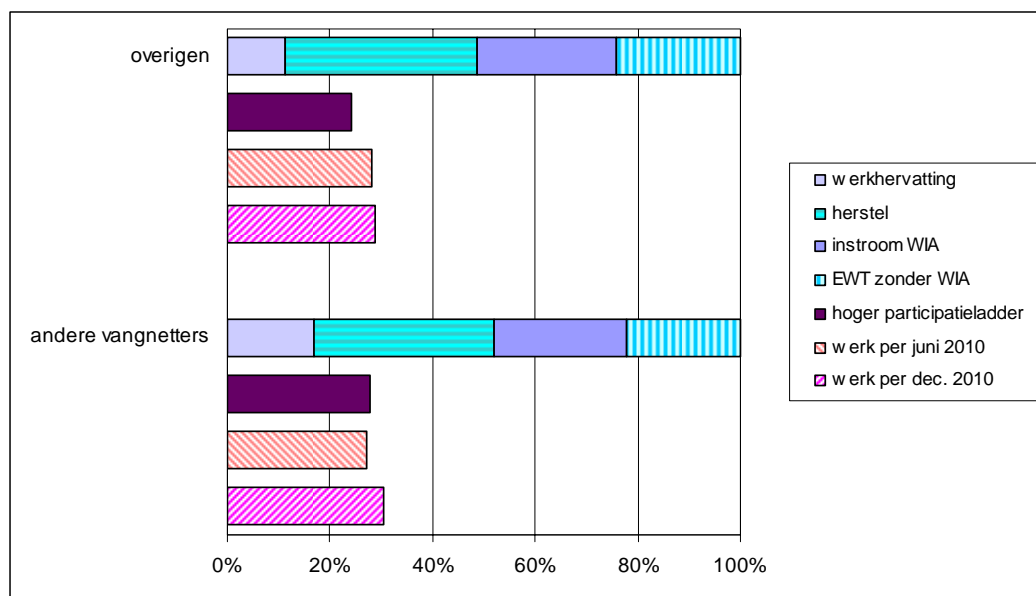
**Figuur 4.23** Ontwikkeling belastbaarheid, overigen versus andere vangnetters



### Wat werkt goed, wat werkt minder goed?

#### *Situatie bij uitstroom ZW en in periode daarna*

In figuur 4.24 wordt weergegeven wat de uitkomst is aan het eind van het ZW-traject voor de overigen, ten opzichte van de andere vangnetters. De overigen stromen minder vaak uit de ZW wegens werkhervatting, ten opzichte van andere vangnetters. Verder zijn er geen significante verschillen.

**Figuur 4.24** Uitkomst eind ZW-traject, overigen versus andere vangnetters*Relatie tussen begeleiding en situatie bij/na uitstroom ZW*

In tabel 4.6 wordt weergegeven welke begeleidingsvormen samengaan met welke uitkomsten bij de overigen. Passend werk tijdens de ZW-periode betekent een groter aandeel werkhervatters (ook op langere termijn) en een kleiner aandeel WIA-instromers. Begeleiding door de AD gericht op re-integratie heeft een positief effect op de participatieladder, maar leidt niet tot een positiever eindresultaat bij ZW-uitstroom. De inzet van begeleiding door de VA/RB gericht op (bevorderen) herstel gaat ook bij de (niet-belastbare) overigen gepaard met een negatievere uitkomst aan het eind van de ZW-periode en minder werkhervatting op langere termijn.

De inkoop van trajecten (ongeacht de aard) betekent bij de overigen een stijging op de participatieladder, maar heeft geen positief effect op de wijze van ZW-uitstroom. Integendeel, indien trajecten zijn ingekocht, is er minder vaak sprake van herstel en vaker van instroom WIA of EWT zonder WIA. Waarschijnlijk worden bij de overigen trajecten vooral ingekocht indien het ZW-arboteam zelf verwacht weinig te kunnen bereiken (en er dus uiteindelijk ook niet bereikt wordt).

Tabel 4.6 Begeleiding en effecten bij overigen

		Werk hervat	Hersteld	In-stroom WIA	EWT zonder WIA	Hoger participatie ladder	Werkt per juni 2010 <sup>1)</sup>	Werkt per dec.'10	N
<b>Activiteiten ZW-arboteam</b>									
Timing poortwachterstappen	Niet	11%	40%	27%	22%	22%	30%	27%	220
	Wel	12%	32%	28%	28%	29%	25%	33%	106
Intensieve start begeleiding	Niet	11%	36%	28%	24%	23%	28%	28%	296
	Wel	9%	50%	18%	23%	32%	34%	34%	30
Begeleiding door VA/RB gericht op (bevorderen) herstel	Niet	16%	54%	12%	19%	24%	36%	38%	205
	Wel	3%	10%	53%	33%	25%	15%	14%	121
Begeleiding door AD gericht op re-integratie	Niet	11%	47%	26%	16%	18%	27%	27%	251
	Wel	13%	6%	31%	50%	44%	31%	33%	75
(Begeleiding naar) passend werk tijdens ZW	Niet	5%	41%	30%	25%	24%	24%	24%	280
	Wel	49%	20%	9%	22%	25%	55%	59%	46
<b>Uitbestede begeleiding</b>									
Traject naar herstel	Niet	12%	41%	25%	22%	22%	28%	29%	292
	Wel	8%	6%	43%	43%	44%	32%	25%	34
Traject naar arbeidsmarkt	Niet	11%	44%	25%	20%	19%	28%	28%	270
	Wel	11%	8%	37%	43%	50%	31%	33%	57
Traject naar werkhervatting	Niet	11%	45%	25%	19%	19%	29%	27%	256
	Wel	11%	12%	36%	41%	42%	27%	36%	71
Traject niet succesvol	Niet	11%	41%	24%	24%	23%	29%	30%	293
	Wel	8%	10%	58%	24%	31%	21%	18%	33
Geen ingekocht traject	Niet	10%	11%	36%	44%	41%	28%	32%	91
	Wel	12%	48%	24%	17%	18%	28%	27%	236
<b>Totaal overigen</b>		<b>11%</b>	<b>38%</b>	<b>27%</b>	<b>24%</b>	<b>24%</b>	<b>28%</b>	<b>29%</b>	<b>326</b>

1) NB: Een klein deel van de vangnetters zit in juni 2010 nog in de ZW.

## BIJLAGE 1 ONDERZOEKSVERANTWOORDING

In de periode oktober 2010 t/m januari 2011 heeft in opdracht van UWV een dossieronderzoek plaatsgevonden, uitgevoerd door AStri Beleidsonderzoek en -advies in samenwerking met TNO. Hierbij zijn 810 dossiers van langdurig zieke vangnetters geanalyseerd. De geanalyseerde dossiers van vangnetters betreffen de claimdossiers waarin de acties en bevindingen in de Ziektewetperiode worden vastgelegd, inclusief de medische dossiers.

### *Bestudeerde vangnetpopulatie*

De dossiers hebben betrekking op vangnetters die zich hebben ziek gemeld in de periode mei-oktober 2008 en van wie de ZW-periode ten tijde van het onderzoek (recent) was beëindigd. De vangnetters waar het hier om gaat zijn minimaal zes maanden ziek geweest en vallen onder de begeleiding van UWV: uitzendkrachten, eindedienstverbanders (EDV'ers) en WW'ers.

In het onderzoek zijn zowel vangnetters betrokken die relatief vroeg hersteld zijn, als die laat respectievelijk niet hersteld zijn voor einde wachttijd (EWT). Bij de vroeg en laat herstelden is gekozen voor de groepen die uit de ZW stromen na (ruim) een half jaar (6-9 maanden) respectievelijk na circa anderhalf jaar (na 15-21 maanden).

### *Spreiding over UWV-kantoren*

Vanwege mogelijke regionale verschillen in begeleiding en uitstroom en (kans op) werkhervatting en vanwege mogelijke verschillen tussen UWV-kantoren, is het dossieronderzoek uitgevoerd op negen verschillende UWV-vestigingen. Deze zijn verspreid over de regio's Noord, Oost, Zuid en West. Bij de kantoreselectie is niet alleen rekening gehouden met een goede landelijke spreiding, maar ook met een evenredige vertegenwoordiging van ondergemiddeld en bovengemiddeld scorende kantoren op prestatie-indicatoren. De UWV-kantoren die zijn betrokken in het onderzoek, zijn: Leeuwarden, Zwolle, Apeldoorn, Nijmegen, Venlo, Breda, Rotterdam, Haarlem en Alkmaar. Op elk kantoor zijn circa 90 dossiers bestudeerd.

### *Steekproef en weging*

Tabel B.1 geeft de verdeling weer van de populatie waarop de onderzochte dossiers betrekking hadden, versus die van de totale populatie vangnetters. De 'totale populatie' betreft alle vangnetters die zijn ziek gemeld in de periode mei-oktober 2008, met een ziekte duur van minstens 6 maanden (exclusief de gevallen met een ziekte duur van 10-14 maanden en van 22 maanden).

**Tabel B.1 Vangnetters: onderzochte populatie versus totale populatie**

	uitstroom na 6-9 mnd		uitstroom na 15-21 mnd		uitstroom vanwege EWT		totaal	
<b>Onderzochte populatie</b>								
uitzendkrachten	91	11,2%	88	10,9%	88	10,9%	<b>267</b>	<b>33,0%</b>
EDV'ers	89	11,0%	89	11,0%	89	11,0%	<b>267</b>	<b>33,0%</b>
WW'ers	93	11,5%	95	11,7%	88	10,9%	<b>276</b>	<b>34,1%</b>
<b>totaal</b>	<b>273</b>	<b>33,7%</b>	<b>272</b>	<b>33,6%</b>	<b>265</b>	<b>32,7%</b>	<b>810</b>	<b>100%</b>
<b>Totale vangnetpopulatie</b>								
uitzendkrachten	1.050	7,1%	432	2,9%	1.324	9,0%	<b>2.806</b>	<b>19,0%</b>
EDV'ers	2.113	14,3%	1.532	10,4%	4.293	29,1%	<b>7.938</b>	<b>53,8%</b>
WW'ers	1.123	7,6%	640	4,3%	2.238	15,2%	<b>4.001</b>	<b>27,1%</b>
<b>totaal</b>	<b>4.286</b>	<b>29,1%</b>	<b>2.604</b>	<b>17,7%</b>	<b>7.855</b>	<b>53,3%</b>	<b>14.745</b>	<b>100%</b>

Door de gemaakte gelijke verdeling in het dossieronderzoek over de verschillende categorieën (type vangnetter versus ZW-duur) is er ten opzichte van de totale vangnetpopulatie sprake van een over- respectievelijk ondervertegenwoordiging van bepaalde groepen. Een oververtegenwoordiging is er met name van uitzendkrachten en uitstromers na 15-21 maanden. Een ondervertegenwoordiging is er met name van EDV'ers en EWT'ers.

De resultaten zijn daarom gewogen, zodanig dat de verhouding type vangnetter versus uitstroomcategorie gelijk is aan die voor de totale vangnetpopulatie (ZW-gevallen die zijn ziek gemeld in de periode mei-oktober 2008 en minstens 6 maanden ziek blijven, exclusief de gevallen met een ziekte duur van 10-14 maanden en van 22 maanden). De gehanteerde weegfactoren zijn weergegeven in tabel B.2.

**Tabel B.2 Gehanteerde weegfactoren**

	uitstroom na 6-9 mnd	uitstroom na 15-21 mnd	uitstroom vanwege EWT	totaal
uitzendkrachten	0,63385241	0,26967539	0,82650513	0,57732006
EDV'ers	1,30421663	0,94560335	2,64978797	1,63320265
WW'ers	0,66334132	0,37008085	1,39706834	0,79634216
<b>totaal</b>	<b>0,86244173</b>	<b>0,52591108</b>	<b>1,62832300</b>	<b>1</b>

## BIJLAGE 2 TOELICHTING EN BEGRIPPENAFBAKENING

### Profielgroepen en kenmerken

Op basis van statistische samenhang tussen kenmerken (bepaald met een zogenaamde factoranalyse) zijn zes profielgroepen gedefinieerd. De kenmerken die hierin meegenomen zijn, betreffen: demografische kenmerken, type vangnetter, gezondheidskenmerken, relevante psychosociale omstandigheden, arbeidsverleden, uitkeringsverleden en inspanningen van de vangnetter. Van dit brede scala aan kenmerken is bekeken hoe deze met elkaar samenhangen en welke kenmerken *statistisch* gezien één dimensie/factor vormen. Daarnaast is in samenspraak met UWV *inhoudelijk* bekeken of de samenstelling van de factoren/profielen aansluit bij de veronderstelde praktijk van hoe de vangnetpopulatie eruit ziet (op basis van onze indrukken uit het dossieronderzoek, literatuur en eigen inzichten van UWV) en of het onderscheid tussen de profielgroepen concreet genoeg is.

Daaruit zijn de volgende zes profielgroepen naar voren gekomen: langdurig baanlozen, draaideurgevallen, persoonlijkheidsbelemmerden, privé-gestressten, kansrijken en de groep overigen.

#### *Langdurig baanlozen*

Langdurig baanlozen kenmerken zich als volgt:

- ze hebben al minstens twee jaar geen dienstverband meer en/of voldoen aan minstens twee van de volgende kenmerken:
- hun laatste dienstverband duurde minstens vijf jaar
- hun leeftijd is 55 jaar of ouder
- ze zijn WW'er ten tijde van de ziekmelding

#### *Draaideurgevallen*

Draaideurgevallen voldoen aan minstens twee van de volgende kenmerken:

- ze hebben in de afgelopen vijf jaar minstens 3x een ZW-uitkering gehad (en in het geval ze een uitzendkracht zijn: de voorlaatste ziekmelding duurde minstens drie maanden)
- ze hebben in het verleden minstens 2x een WW-uitkering gehad
- ze zijn uitzendkracht ten tijde van de ziekmelding

#### *Persoonlijkheidsbelemmerden*

Persoonlijkheidsbelemmerden kenmerken zich als volgt:

- ze hebben een *matige tot zware* psychische klachtenproblematiek *in combinatie met* interne belemmeringen en/of een ongezonde levensstijl en/of slecht werknemerschap



en/of voldoen aan minstens drie van de volgende kenmerken:

- ze hebben een *zware* psychiatrische klachtenproblematiek (persoonlijkheidsstoornis, verslaving aan psycho-activa)
- ze hebben interne belemmeringen
- ze hebben een ongezonde levensstijl
- er zijn indicaties van slecht werknemerschap vóór de ziekmelding
- ze werkten fulltime
- ze zijn van het mannelijk geslacht

#### *Privé-gestressten*

Privé-gestressten kenmerken zich als volgt:

- ze hebben een lichte psychische klachtenproblematiek *in combinatie met* problematische familie-omstandigheden / financieel-juridische problematiek / klachten zijn voortgekomen uit privé-omstandigheden

en/of voldoen aan minstens twee van de volgende drie kenmerken (multiproblematiek):

- hun klachten zijn voortgekomen uit privé-omstandigheden
- ze hebben problematische familie-omstandigheden
- ze hebben financieel-juridische problematiek

#### *Kansrijken*

Kansrijken voldoen aan minstens twee van de volgende kenmerken:

- ze hebben zelf een actieve opstelling in betaald werk (voldoen aan minstens twee van de volgende drie kenmerken: ze hebben zelf naar een betaalde baan gezocht / op eigen kracht gevonden/ eigen voorstellen gedaan over werkherleving) *en/of* ze hebben andere inspanningen verricht om aan het werk te komen
- ze hebben een hoog opleidingsniveau (hbo/wo) en/of hebben een hoge Ziekte-wetmaatstaf (middelbaar/kader of hoger)
- ze zijn belastbaar in het eerste halfjaar ZW (voldoen aan minstens twee van de volgende kenmerken, apart geteld voor peilmomenten na 6-8 weken en een half jaar: ze worden belastbaar geacht door de verzekeringsarts, ze achten zichzelf belastbaar, de verzekeringsarts verwacht herstel in twee maanden)

#### *Overigen*

Overigen kenmerken zich doordat ze niet onder één van de vijf hiervoor geschetste profielgroepen vallen.

### Toelichting

Hieronder een toelichting bij bovengenoemde kenmerken die bepalend zijn voor een of meerdere profielgroepen:

- *lichte psychische problematiek* (bepaald op basis van de CAS-code): spanningsklachten, somatoforme stoornis, aanpassingsstoornis (zoals rouw, burnout, overspanning), angststoornis;
- *matige psychische problematiek* (bepaald op basis van de CAS-code): reactie op ernstige stress, stemmingsstoornis (zoals depressie en manische episode), overige psychische stoornis;
- *zware psychische problematiek* (bepaald op basis van de CAS-code): persoonlijkheidsstoornis, verslaving aan psycho-activa;
- *privé-omstandigheden rol bij klachten*: privé-omstandigheden speelden een rol bij het ontstaan van de gezondheidsklachten;
- *geen specifieke oorzaak klachten*: er is geen specifieke oorzaak aan te wijzen voor het ontstaan van de gezondheidsklachten;
- *financieel-juridische problematiek*: minstens één van de volgende vormen van problematiek komt zeker voor: schulden, schuldsanering/ schuldhulpverlening, juridische procedure, problematische thuissituatie door huiselijk geweld/scheiding etc, en/of geen vaste woon-/verblijfsplaats;
- *problematische familie-omstandigheden*: minstens één van de volgende vormen van problematiek komt zeker voor: problemen met rouwverwerking en/of problematische thuissituatie door veel zorgtaken;
- *interne belemmeringen*: minstens één van de volgende vormen van problematiek komt zeker voor: verslaving, sociale isolatie, slechte persoonlijke verzorging, en/of afwijkend dagritme;
- *ongezonde levensstijl*: er zijn aanwijzingen dat de cliënt een ongezonde levensstijl had (bijv. overgewicht, overmatig drank- en/of drugsgebruik, overmatig roken, etc.);
- *slecht werknemerschap*: er zijn indicaties voor slecht werknemerschap (bijv. afspraken niet nakomen, niet meewerken aan re-integratie, conflictsituaties, slecht functioneren, etc.);
- *fulltime werkweek*: werkweek van minstens 40 uur;
- *weinig dienstverbanden*: minder dan twee dienstverbanden in de acht jaar;
- *lang geen dienstverband meer*: al minstens twee jaar geen dienstverband meer;
- *langdurig laatste dienstverband*: laatste dienstverband duurde minstens vijf jaar;

- *ZW-uitkeringsverleden*: in de afgelopen vijf jaar<sup>55</sup> minstens twee maal eerder<sup>56</sup> een ZW-uitkering gehad (en in het geval van een uitzendkracht: de voorlaatste ziekmelding duurde minstens drie maanden);
- *WW-uitkeringsverleden*: in het verleden minstens twee maal<sup>57</sup> een WW-uitkering gehad;
- *hoge ziektewetmaatstaf*: middelbaar/kader, hoger of wetenschappelijk;
- *zelf actief zoeken naar werk*: voldoende aan minstens twee van de volgende drie kenmerken: zelf naar een betaalde baan gezocht, op eigen kracht een betaalde baan gevonden, eigen voorstellen gedaan over werkhervatting;
- *zelf andere inspanningen werk*: andere inspanningen verricht om aan het werk te komen.

Daarnaast is voor elke profielgroep in de hoofdtekst een aantal 'basiskenmerken' meegenomen, ongeacht of deze kenmerkend zijn voor de profielgroep: geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en belastbaarheid in het eerste half jaar. Daarbij gelden de volgende definities voor opleidingsniveau en belastbaarheid:

- *hoog opleidingsniveau*: hbo of wo;
- *belastbaarheid*: belastbaar in het eerste halfjaar ZW (voldoend aan minstens twee van de volgende kenmerken, apart geteld voor peilmomenten na 6-8 weken en een half jaar: ze worden belastbaar geacht door de verzekeringsarts, ze achten zichzelf belastbaar, de verzekeringsarts verwacht herstel in twee maanden).

## Begeleiding

Op basis van statistische samenhang tussen kenmerken van de begeleidingstrajecten die de vangnetters kregen (bepaald met een zogenaamde factoranalyse) is een typering van de begeleiding gemaakt. Daarin zijn alle uit de dossiers verzamelde relevante kenmerken meegenomen die te maken hebben met begeleiding. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen de activiteiten van het ZW-arboteam en de uitbestede begeleiding (interventies en trajecten).

<sup>55</sup> Over deze periode zijn hierover gegevens beschikbaar gesteld door UWV.

<sup>56</sup> Indien minimaal twee maal (vóór de huidige ZW-periode) deze uitkering is toegekend, beschouwen we dit als een evident 'uitkeringsverleden'.

<sup>57</sup> Zie voorgaande voetnoten.

### **Begeleiding door ZW-Arboteam zelf**

Van de activiteiten van het ZW-arboteam zijn vijf typologieën gemaakt:

1. *Timing eerste poortwachterstappen*: minstens twee van de drie documenten PA, PV en PvA zijn binnen respectievelijk 4, 6 en 8 weken opgesteld.
2. *Intensieve start begeleiding*: er zijn in totaal minstens vijf contacten geweest met VA, RB en/of AD op de eerste twee peilmomenten (6-8 weken respectievelijk ½ jaar na ziekmelding).
3. *Begeleiding door VA/RB gericht op (bevorderen) herstel*: minstens twee keer op de volgende kenmerken 'gescoord':
  - minstens twee contacten met de VA op de laatste drie peilmomenten (na 1 jaar, na 1½ jaar, bij EWT);
  - minstens twee contacten met de RB op de laatste drie peilmomenten;
  - VA heeft medische gegevens opgevraagd bij de curatieve sector;
  - vangnetter is gedurende de laatste drie peilmomenten niet belastbaar (voldoend aan minstens twee van de volgende kenmerken, apart geteld voor de laatste drie peilmomenten: wordt niet belastbaar geacht door de verzekeringsarts, acht zichzelf niet belastbaar, de verzekeringsarts verwacht voorlopig geen herstel).
4. *Begeleiding door AD gericht op re-integratie*: minstens acht keer op de volgende kenmerken 'gescoord':
  - contacten met de AD op de laatste drie peilmomenten (aantal keren opgeteld);
  - werkhervatting is besproken (apart geteld voor de laatste drie peilmomenten);
  - re-integratie aanbevelingen zijn gedaan (apart geteld voor de laatste drie peilmomenten);
  - AD heeft een interventie/re-integratietraject ingezet;
  - vangnetter is gedurende de laatste drie peilmomenten belastbaar (apart geteld voor de laatste drie peilmomenten: wordt belastbaar geacht door de verzekeringsarts, acht zichzelf belastbaar, de verzekeringsarts verwacht herstel in twee maanden).
5. *Passend werk tijdens ZW-periode*: vangnetter is betaald gaan werken tijdens de ZW-periode (tijdelijk of blijvend). Daarbij wordt ervan uitgegaan dat ZW-arboteam hierin een rol heeft gespeeld; de precieze rol van het team hierin is echter niet in kaart gebracht in het dossieronderzoek.

Bij de typering van de begeleiding vanuit het ZW-arboteam is ook gekeken naar het moment waarop bij de vangnetter sprake is van belastbaarheid. Bij begeleidingsvormen 3 en 4 vormt de belastbaarheid gedurende het tweede ziektejaar onderdeel van de typering. (De belastbaarheid in het eerste halfjaar wordt beschouwd als kenmerk van de profielgroepen.)

Bij de andere begeleidingsvormen vormt de belastbaarheid geen onderdeel van de typering. Wel kan gesteld worden dat de vangnetters bij begeleidingsvorm 5 relatief vaak belastbaar zijn (of: niet niet-belastbaar). Bij begeleidingsvorm 1 en 2 is het beeld gemengder, waarbij zowel belastbaarheid als niet-belastbaarheid in gemiddelde mate voorkomen in het tweede ziektejaar.

### ***Ingekochte begeleiding***

De ingekochte begeleiding (interventies en trajecten) hebben we onderverdeeld in de volgende drie typen:

1. *Traject is gericht op herstel*: betreft coping-/assertiviteitstrainingen, psychologische interventie, revalidatie/fysieke training, vergoeding van normale zorg, of andere trajecten met als doel het bevorderen van herstel.
2. *Traject is gericht op het verkleinen van de afstand tot de arbeidsmarkt*: betreft alle trajecten met als doel het verkleinen van de afstand tot de arbeidsmarkt, inclusief zicht krijgen op de mogelijkheden van arbeid/scholing.
3. *Traject is gericht op werkhervatting*: betreft loopbaanoriëntatie/beroepskeuzetesten, sollicitatietrainingen/communicatietrainingen, aanpassing takenpakket, bemiddeling naar werk, of andere trajecten met werkhervatting als doel.

Daarnaast zijn de volgende twee situaties in kaart gebracht:

4. *Traject is niet succesvol*: het ingezette traject is niet succesvol gebleken (doel is niet bereikt, sloot niet aan bij de wensen van de cliënt, ervaringen van de cliënt zijn negatief) of het traject is voortijdig afgebroken.
5. *Er is geen traject ingekocht*.

### **Belastbaarheid**

De *belastbaarheid* (zoals beschreven in de paragrafen 2 van hoofdstuk 1 t/m 6 en in paragraaf 7.1.5) kan als volgt worden gedefinieerd. Van belastbaarheid is sprake indien volgens de verzekeringsarts: de vangnetter benutbare mogelijkheden heeft, er re-integratiemogelijkheden zijn, er functionele mogelijkheden zijn tot het verrichten van arbeid (of woorden van gelijke strekking in het dossier). Ook de vangnetter waarvan in het dossier is aangegeven dat deze geschikt is bevonden voor eigen (maatgevend) werk en/of voor ander passend werk wordt hiertoe gerekend. Daarnaast zijn vangnetters die op een bepaald peilmoment zijn uitgestroomd uit de ZW, vanaf dat moment gerekend tot de groep belastbaren.

## Uitkomsten

Er worden vier *uitkomsten aan het eind van het ZW-traject* onderscheiden: werkhervatting, herstel zonder werkhervatting, instroom WIA, EWT zonder WIA.

Een uitkomst die bereikt kan worden *gedurende het ZW-traject*, is het hoger komen op de participatieladder (vóór eventuele werkhervatting). De participatieladder is een meetinstrument waarmee is vast te stellen wat iemands mate van participatie in de samenleving is. De ladder is onderverdeeld in zes treden, van sociaal geïsoleerd tot werkend zonder ondersteuning. De onderste vier treden hebben betrekking op mensen zonder betaald werk. Naar deze vier treden hebben wij gekeken, omdat dit iets zegt over de participatie vóór een eventuele werkhervatting, ofwel of er sprake is van een verkleining van de afstand tot de arbeidsmarkt. Deze vier treden zijn: (1) geïsoleerd levend, (2) sociale contacten buitenshuis hebbend, (3) deelnemend aan georganiseerde activiteiten (cursus, vereniging) en (4) onbetaald werk verrichtend (vrijwilligerswerk). Indien iemand bijvoorbeeld eerst alleen sociale contacten buitenshuis had, maar later gedurende het ZW-traject is gaan deelnemen aan een cursus, dan beschouwen we dit als een stijging op de participatieladder. De twee hoogste treden, die betrekking hebben op betaald werk, zijn hier niet in beschouwing genomen, omdat dit terugkomt in de effectmaat werkhervatting.

Daarnaast zijn er twee uitkomsten *ná het ZW-traject*: de werksituatie op langere termijn. Deze is vastgesteld op twee peilmomenten: per juni 2010 (wanneer een klein deel van de vangnetters overigens nog in de ZW zit) respectievelijk per december 2010.

**AS**tri 

Stationsweg 26 •  
2312 AV Leiden

[astri@astri.nl](mailto:astri@astri.nl)  
[www.astri.nl](http://www.astri.nl)

T 071 512 49 03  
F 071 512 52 47