



# **UWV Kwartaal Verkenning**

## **2007-III**

**Kenniscentrum UWV**  
**Directie SBK**

4 oktober 2007



## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding en samenvatting</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Volumeontwikkelingen</b>	<b>5</b>
2.1	Economisch beeld	5
2.2	Arbeidsmarktontwikkelingen	6
2.3	WW	9
2.4	WAO	9
2.5	WIA	10
2.6	Wajong	12
2.7	Waz	13
2.8	Vangnet Ziektewet	14
2.9	Re-integratie	14
<b>3</b>	<b>Klantoriëntatie</b>	<b>17</b>
3.1	Klachten en klachtintensiteit	17
3.2	Klachten en klantgroepen in de WW	18
3.3	Lessen uit klantmonitoren; analyse over klantgerichtheid UWV met betrekking tot re-integratieactiviteiten	21
<b>4</b>	<b>Arbeids(on)geschiktheid</b>	<b>26</b>
4.1	Vangnet	26
4.2	Verzekeringsgeneeskundige protocollen en diagnoses bij de WIA-claimbeoordeling	31
4.3	Wajong	37
4.4	aSB	38
<b>5</b>	<b>WERK: Langdurig werklozen urgent op zoek naar werk</b>	<b>41</b>
5.1	Aanknopingspunten voor re-integratie	41
5.2	Samenstelling populaties	42
5.3	De arbeidsmarkt	43
5.4	Gezondheid en werkvermogen	45
5.5	Visie op terugkeer naar werk	46
5.6	Slotopmerkingen	47
<b>6</b>	<b>Hoe werkt re-integratie? Wat, voor wie</b>	<b>48</b>
6.1	Inleiding	48
6.2	Onderzoekspopulatie, context en belang	48
6.3	Onderzochte interventies en onderzoeksmodel	50
6.4	Onderzoeksresultaten voor verschillende doelgroepen WW	51
6.5	Onderzoeksresultaten WW gemiddeld en AG	53
6.6	Overwegingen bij de resultaten	54
<b>7</b>	<b>Hoe werkt re-integratie? Elementen van dienstverlening</b>	<b>56</b>

© Bron vermelding is verplicht. Dit is een publicatie van het kenniscentrum UWV, waarin vanuit de kennisoptiek informatie en analyses en hiermee signalen worden aangedragen voor beleid en uitvoering. Het gaat hier dus niet om verantwoordingsinformatie of al ingenomen beleidsstandpunten.

Voor nadere informatie over deze publicatie: telefoon 020 - 687 5181 of 020 - 687 5489

## Puntsgewijze samenvatting van de belangrijkste signalen uit UKV 07-III

### **Volumeontwikkelingen**

WW en WIA komen in 2007 vermoedelijk lager uit dan voorheen geraamd werd. De Wajongprognoses moeten weer naar boven worden bijgesteld, vooral omdat de instroom vanuit de WWB langer duurt en intensiever is dan in de vorige raming was begrepen. De plaatsingspercentages van WW re-integratietrajecten nemen voor alle leeftijdsgroepen toe. (H 2)

### **Patroon in wensen van klanten. Professioneel oordeel nodig voor maatwerk**

WW'ers zijn meer gericht op directe werkhervatting en scholing terwijl de WIA klantgroepen meer gericht zijn op het verkrijgen van inzicht in mogelijkheden om werk te (kunnen) hervatten. Klantgerichtheid betreft op individueel niveau *wensen* en *mogelijkheden* beoordelen, wat een open dialoog tussen professional en klant vergt en daarmee maatwerk. (H 3)

### **Samenstelling vangnetpopulatie belangrijke oorzaak hoge instroom in WIA**

Het hogere claimrisico van de vangnet populatie ten opzichte van de reguliere werknemers is voor ongeveer 40% te verklaren uit verschillen in leeftijd, inkomen en arbeidshandicap. Daarnaast is het van belang te onderkennen dat ook andere factoren zoals het beroep verschillen in claimrisico kunnen verklaren. (H 4.1)

### **Nog geen beoordelingsprotocollen voor alle grote diagnosegroepen. Bij WIA vaak meerdere diagnoses aan de orde.**

Voor de zes meest voorkomende aandoeningen, waarbij depressie met kop en schouders bovenaan staat, zijn verzekeringsgeneeskundige protocollen opgesteld. In de top 15 staan echter ook aandoeningen zonder protocollen, onder andere voor spanningsklachten, overige specifieke persoonlijkheidsstoornissen, diabetes, overige psychische stoornissen. Ook blijkt dat de aandoeningen vaak een nevendiagnose vormen. Een volgende kennisvraag is welke combinaties van aandoeningen veel voorkomen en met welke functionele beperkingen de aandoeningen gepaard gaan. (H 4.2)

### **In Wajong relatief weinig autisme en ADHD maar zij hebben vaker een andere handicap**

Uit dossieronderzoek onder Wajongers komt naar voren dat op basis van de hoofddiagnose de ziektebeelden ADHD en autisme minder vaak voorkomen dan was verwacht. Ook na een analyse van nevendiagnoses blijft deze conclusie gehandhaafd. Wel blijkt dat er bij Wajongers met autisme of ADHD in meer dan de helft van de gevallen sprake is van co-morbiditeit, dat wil zeggen zij hebben ook andere, veelal verstandelijke beperkingen. Het merendeel (bijna 60%) van de Wajongers heeft geen secundaire diagnosecode. (H 4.3)

### **Herbeoordeelden aan het werk; vooral op tijdelijke contracten**

Van de cliënten die niet werken is ongeveer 1½ jaar na de herbeoordeling een derde deel aan het werk waarbij bedacht moet worden dat de situatie van cliënten na 1½ jaar geen eindsituatie is. Velen zitten immers nog in een traject. Vaak is er sprake van flexibele aanstellingen. (H 4.4)

### **Urgent werkzoekende langdurig werklozen hebben ondanks hoge motivatie moeite om werk te vinden**

Een derde van de langdurig werklozen zoekt urgent naar werk. Het overgrote deel hiervan is ouder dan 45. Een derde hiervan heeft ervaring in beroepen waar veel vraag naar is. Naast aanbodversterking van de werknemer zijn ook aan de vraagzijde van arbeidsorganisatie en werkgever aanpassingen nodig. Belemmeringen, knelpunten en vooroordelen moeten worden weggenomen (H 5).

### **Selectief handelen bij re-integratie activiteiten gewenst; qua persoon en qua instrument**

Netto effectiviteit van re-integratieactiviteiten geeft aan hoe de kans op terugkeer naar duurzaam werk van een werkloze of arbeidsongeschikte daardoor toeneemt. Analyses geven aan dat selectief handelen zowel ten aanzien van de persoon als het toe te passen instrumentarium noodzakelijk is. Door te veel aandacht voor het traject kan het actief zoeken naar werk in het gedrang komen (insluitingseffect), waardoor in sommige gevallen de zoekduur wordt verlengd ten opzichte van de situatie zonder traject. (H 6)

### **Bijdragen van UWV naar werk vooral indirect**

Uit enquêtes onder (voormalige) WW'ers is af te leiden dat de re-integratieactiviteiten van re-integratiecoaches - conform hun taak - (bescheiden) directe en (grottere) indirecte effecten hebben. Met name de gevoelde afstand tot de arbeidsmarkt wordt verkleind. (H 7)

## 1 Inleiding en samenvatting

De verwachte instroom van WW en WIA zullen beide in 2007 lager uitkomen dan eerder werd geraamd. Dit geldt ook voor de uitkeringsvolumes. Re-integratie inspanningen spelen een rol bij deze volume ontwikkelingen, zij het dat niet altijd goed is vast te stellen wat het effect is en voor wie. In deze UKV komt de vraag "welke re-integratiemiddelen dienen voor wie te worden ingezet?", uitgebreid aan bod. Daarnaast zoomen we verder in op de samenstelling van de diverse uitkeringspopulaties: het zittend bestand in de WW, Wajong, WAO en WIA en de vangnetgroepen. Voor zowel de WW als WAO populatie blijkt dat maatwerk bij re-integratie een positieve bijdrage kan leveren aan het vinden van werk; tenminste als de juiste middelen voor de juiste groepen worden ingezet. Aspecten die verband houden met de dienstverlening en de vraagkant van de arbeidsmarkt horen hier nadrukkelijk bij. Deze UKV bevat een overzicht van de zoektocht naar de kenmerken en factoren die bijdragen aan de beantwoording van de wwv-vraag: Wat werkt voor wie en wanneer.

De Wajong blijkt opnieuw harder te stijgen dan was verwacht. Hierop wordt nader ingegaan in hoofdstuk 2. Een ander onderwerp in deze UKV betreft het opstellen van verzekeringsgeneeskundige protocollen voor de meest voorkomende diagnoses. Hiernaar is een analyse uitgevoerd op basis van recente WIA cijfers.

### **Volumes WW en WIA dalen, Wajong stijgt harder**

Hoewel het economische beeld voor 2007 vrijwel ongewijzigd is, zijn de verwachtingen voor 2008 wat minder positief geworden. De verwachting ten aanzien van de economische groei is voor 2008 verlaagd naar 2,5%. De WW blijft onder deze omstandigheden echter afnemen, zij het in een wat lager tempo. Bij de aantrekkende economie neemt het plaatsingspercentage bij re-integratie toe. De forse toename kan mede het gevolg zijn van de toegenomen inzet van re-integratiecoaches. Bij de WIA zijn de instroomverwachtingen ten opzichte van het vorige kwartaal naar beneden bijgesteld tot 26.200 (was 28.700). De instroom in de Wajong blijft verder toenemen. In de huidige situatie gaan we uit van een toename van 10%, maar op basis van de voorlopige cijfers van de instroom in de eerste negen maanden van 2007 verwachten we een verdere toename. Mogelijk bedraagt de instroom in 2007 uiteindelijk 16.000. Naar alle waarschijnlijkheid is deze toename vooral het gevolg van de sterk toegenomen doorstroom vanuit de bijstand. Naar schatting zal aan het eind van dit jaar de cumulatieve extra instroom vanaf 2004 ongeveer 5.000 bedragen. De onzekerheid over de verwachte instroom is echter groot. Het is onduidelijk waar het eindpunt ligt van de toenemende doorstroom vanuit de bijstand (zie hoofdstuk 2).

### **Ondersteuning bij het vinden van een baan: confectie of maatwerk?**

Bestaat er een gemiddelde werkzoekende werkloze of arbeidsgehandicapte? Als we bij het inzetten van re-integratiemiddelen zouden werken volgens het credo 'one size fits all', zijn we snel klaar. Wat goed is voor een WW'er is ook goed voor een arbeidsgehandicapte. Maar in de praktijk is er per wet en binnen elke wet sprake van verschillen in leeftijd, opleiding, gezondheid, competenties, houding ten opzichte van werk, enzovoorts. Een globale benadering (confectie) is dus voor de individuele werkzoekende niet (of minder) effectief. Een gedifferentieerde aanpak sluit beter aan op de persoonlijke situatie en, niet onbelangrijk, de wensen van de klant/werkzoekende. Een microbenadering, waarbij voor iedere werkzoekende met alle mogelijke factoren rekening wordt gehouden die van belang zijn voor een succesvolle re-integratie, is echter een ander uiterste en praktisch niet haalbaar. Het gaat er in de praktijk om een vorm van maatwerk toe te passen die, met gebruikmaking van instrumenten en inzichten, de grootste bijdrage levert aan het vinden van werk: een soort maatwerkconfectie.

Het werken met doelgroepen zoals ouderen, laagopgeleiden, vrouwen en allochtonen is een nuttig hulpmiddel maar mag niet leiden tot een confectie aanpak binnen deze groepen. Er is bovendien sprake van combinaties: oudere laagopgeleide vrouwen, of jonge hoogopgeleide allochtonen. Kortom, het zijn ook de kenmerken binnen deze groepen die bepalend zijn voor de inzet van de meest geschikte re-integratiemiddelen. We moeten daarom weten welke factoren van belang zijn om de groepen te onderkennen, te weten hoe deze groepen zijn samengesteld, en ook de effectiviteit van maatregelen voor deze groepen. De hier besproken onderzoeksresultaten bieden handvatten om tot een beter inzicht te komen in de te volgen re-integratieaanpak.

### **Netto effectiviteit re-integratie bij WW en WAO varieert per klantgroep**

Om het netto effect van de re-integratie inspanningen op de baankans van UWV cliënten vast te stellen hebben Stichting Economisch Onderzoek (SEO) en UWV samen onderzoek verricht bij

WW'ers en WAO'ers die in de periode 2002 tot juli 2003 een uitkering hebben ontvangen. Welke lessen kunnen wij uit het onderzoek trekken over de gerichte inzet van re-integratiemiddelen? Uit het onderzoek blijkt dat de re-integratie inspanningen voor de minder kansrijke groepen onder de WW populatie een duidelijk effect hebben. Voor allochtonen, laagopgeleiden en vrouwen neemt de kans om binnen 2 jaar het werk duurzaam te hervatten met 6 tot 8 procentpunt toe. Voor de minst kansrijke WW groep, ouderen van 50 tot 57 jaar, en een meer kansrijke WW groep als hoogopgeleiden blijken de re-integratie inspanningen echter netto niet effectief. Voor arbeidsgehandicapten blijken de inspanningen wel effectief te zijn. Daarbij maakt het niet veel uit of men net in de WAO is ingestroomd of al een lopende WAO uitkering heeft en als werkzoekende in de WW is ingestroomd: de baankans neemt toe met zo'n 4 tot 5 procentpunt. Een nog nader uit te voeren analyse van verschillende doelgroepen in de WAO moet uitwijzen of er sprake is van een meer of minder effectieve inzet van re-integratiemiddelen.

Welke re-integratie inspanningen sorteren het meeste effect? In alle gevallen is de toename van de baankans vooral te danken aan de sterk activerende werking die van de voordracht voor een traject uitgaat. Wel wordt dit positieve effect grotendeels teniet gedaan door het zogenoemde insluiting effect, dat vanaf de trajectintake optreedt. Dit effect doet zich voor als gevolg van het feit dat de aandacht na intake meer op de komende re-integratie activiteiten is gericht dan op het actief zoeken naar werk. Het insluitingseffect wordt nog versterkt wanneer sprake is van arbeidsoriëntatie. Van de andere onderzochte activiteiten blijken arbeidsbemiddelinginstrumenten een positief effect te hebben. Voor kwaliteitsversterking (bijvoorbeeld sollicitatie- en motivatietrainingen) en scholing varieert het effect op de baankans per deelpopulatie; soms niet aantoonbaar, soms juist zoekduur verlengend.

De onderzoeksresultaten beschrijven dat voor verschillende groepen verschillende effecten zijn waar te nemen; en ook dat de instrumenten voor de verschillende groepen verschillend uitpakken. Dit is zelfs zodanig dat de effecten soms netto als negatief zijn te betitelen. Dit wijst zeer nadrukkelijk op de behoefte aan een goede selectie: voor wie wat? Welke persoon, welk instrument; dus aan processen met gekwalificeerde personen die op de juiste wijze worden ondersteund om dit uit te voeren.

Bedacht moet wel worden dat het hier gaat om trajecten die in de jaren 2002 en 2003 zijn begonnen. Dat was een periode waarin de re-integratiedienstverlening op commerciële basis nog in de kinderschoenen stond, er minder mogelijkheden waren tot differentiatie en maatwerk en er bovendien minder oog bestond voor de vraagzijde van de arbeidsmarkt. Met de introductie van onder meer de re-integratiecoach en het toonkamerconcept is inmiddels wel een andere context gekomen, waarvan het nut door deze resultaten wordt onderstreept (zie hoofdstuk 6).

### **Langdurig werklozen urgent op zoek naar werk: kansen en belemmeringen**

In de vorige UKV zijn persoonskenmerken van het zittend bestand van WW'ers beschreven. Hieruit kwam naar voren dat er uiteenlopende belemmeringen bestaan bij het hervatten van werk. Dit vergt een gedifferentieerde aanpak voor de verschillende groepen werklozen. In deze UKV zoomen we in op langdurig werklozen die urgent op zoek zijn naar werk. Deze groep omvat een derde van het zittend bestand. Het gaat hier om een gemotiveerde groep die nog steeds geen werk heeft. Welke kansen en belemmeringen heeft deze groep en hoe kunnen we de kans op het vinden van werk vergroten door de gerichte inzet van re-integratie instrumenten? In het licht van het aantal openstaande vacatures heeft de helft van deze langdurig werklozen een ongunstige arbeidsmarktpositie. Er zijn voor deze mensen nu en in de nabije toekomst weinig banen in de beroepen waarin ze ervaring hebben. Versterking van hun arbeidsmarktkwalificatie lijkt dus zinvol. Dat is echter niet voldoende. Immers eenderde van de groep langdurig werklozen die urgent op zoek zijn naar werk heeft wel een veelgevraagd beroep, maar is nog niet aan het werk. Ook andere factoren zoals leeftijd en gezondheid spelen namelijk een grote rol. Ongeveer 75% van het zittend bestand dat urgent op zoek is naar werk, is 45 jaar of ouder, terwijl 85% van de vacatures wordt vervuld door personen jonger dan 40 jaar. De langdurig werklozen blijken zelf een pessimistische perceptie te hebben over hun kansen op de arbeidsmarkt. Naast leeftijd hangt deze perceptie af van het werkvermogen en de mate waarin zij van mening zijn dat hun gezondheidsproblemen een belemmering voor de werkgever vormen om hen aan te nemen. Voor mensen met een slechter werkvermogen zijn baanaanpassingen (bijvoorbeeld in werktijden, organisatie en inhoud) vaak re-integratie bevorderend. Langdurige werklozen met een slechter werkvermogen ervaren vaker, naast gezondheidsbeperkingen, ook (een combinatie van) andere beperkingen zoals beschikbaarheid op afwijkende werktijden. Dit maakt de re-integratietrajecten complexer. Een en ander maakt ook hier de noodzaak van selectief opereren met betrekking tot personen en instrumenten duidelijk (zie hoofdstuk 5).

### **Samenstelling vangnetpopulatie belangrijke oorzaak hoge instroom in WIA**

De vangnetpopulatie wijkt op een aantal punten af van de werknemerspopulatie. Door deze verschillen in kaart te brengen en te analyseren verkrijgen we meer inzicht in het verschil in WIA-claimrisico. Het hogere claimrisico van de vangnetpopulatie ten opzichte van reguliere werknemers is voor 40% te verklaren uit verschillen in leeftijd, inkomen en arbeidshandicap. De populatiesamenstelling is dus van belang. Daarmee moet ook rekening worden gehouden bij de re-integratiemaatregelen die genomen moeten worden om de gang van zieke vangnetters naar de WIA poort te verminderen. Daarnaast is het van belang te onderkennen dat ook andere factoren zoals het beroep verschillen in claimrisico kunnen verklaren. Hiervoor zijn aanvullende analyses nodig (zie hoofdstuk 4.1).

### **Klant en re-integratie in de WW: vooral indirect effect van begeleiding**

Hoe doet UWV het in de ogen van de klant als het gaat om re-integratiedienstverlening? In 2006 is UWV gestart met de monitor klant en re-integratie in de WW. Deze heeft als doel inzicht te geven in:

- de mate waarin de re-integratiedienstverlening aansluit bij de behoeften en mogelijkheden van werkzoekende klanten
- de eigen activiteiten die zij ondernemen om weer aan het werk te raken
- initiatieven die klanten zelf ondernemen om werk te vinden
- de mate waarin de dienstverlening door UWV in de ogen van de werkzoekenden bijdraagt aan een verbetering van hun arbeidsmarktpositie

Uit de twee gehouden enquêtes onder (voormalige) WW'ers is af te leiden dat de re-integratie-activiteiten - conform de taak - (bescheiden) directe en (grottere) indirecte effecten hebben. Met name de ervaren afstand tot de arbeidsmarkt wordt verkleind.

Deze monitor kan handvatten leveren voor een effectieve en klantgerichte begeleiding naar werk van WW klanten (zie hoofdstuk 7).

### **Klachtintensiteit in 2007 gedaald met uitzondering van klantgroep AG**

De klachtintensiteit (klachten in verhouding tot het aantal beslissingen) is over de eerste acht maanden van 2007 ten opzichte van de eerste acht maanden in 2006 bij alle wetten lager. Bij de WW en de Ziektewet is deze in 2007 nagenoeg constant gebleven, met rond de 3 (WW) respectievelijk 5 (ZW) klachten per 1000 beslissingen. Bij AG fluctueert de klachtintensiteit, maar vertoont sinds begin 2007 een stijgende tendens. De klachtintensiteit is gestegen van 20 klachten per 1000 AG beslissingen in januari 2007 naar 30 klachten in juli (zie hoofdstuk 3.1).

### **Klachtintensiteit varieert per klantgroep WW**

In deze UKV onderzoeken we in welke mate klachten optreden bij bepaalde klantgroepen in de WW en wat de aard van deze klachten is. We maken hiervoor onderscheid tussen twee klantgroepen, mensen die voor het eerst WW aanvragen (nieuwe aanvragers) en degenen die geregeld een WW uitkering aanvragen bij UWV (geregelde aanvragers). Daarnaast is een derde klantgroep in de klachtanalyse betrokken, namelijk degenen die zeven maanden aaneengesloten recht op WW hebben gehad. Klanten die geregeld WW aanvragen klagen tweeënhalf maal zo veel als nieuwe klanten; namelijk 1,7% versus 0,7%. Van de klanten in de 7<sup>e</sup> - 11<sup>e</sup> maand WW klaagt 0,3%.

Evenals bij de vorige klachtanalyse blijken hoger opgeleide klanten (met Hbo en WO opleiding) in de WW aanzienlijk vaker te klagen dan lager opgeleiden. Het klachtpatroon naar leeftijd varieert per klantcategorie. Bij nieuwe klanten loopt de klachtintensiteit op met de leeftijd, aanvragers van 45 jaar en ouder klagen het meest. Bij de geregelde aanvragers van WW klagen ouderen (55 jaar en ouder) het vaakst. De grootste klachtbron blijkt ook voor deze groepen de informatie en communicatie te zijn (zie hoofdstuk 3.2).

### **Klantgerichtheid UWV: lessen uit klantmonitoren**

Klantgerichtheid behelst onder meer het kennen van de klant; wie is hij, wat verwacht hij en ook waarom oordeelt hij over UWV zoals hij oordeelt. Welke achterliggende factoren spelen mee in zijn oordeel. Een overzicht van klantbehoeften, zoals dat uit door UWV geëntameerde monitoren naar voren komt, geeft een divers beeld van de wensen van klantgroepen wat betreft re-integratiedienstverlening; 'zoveel mensen zoveel wensen'. Wel opvallend is dat het behoeftepatroon lijkt overeen te komen met de positie of situatie waarin mensen zitten. De WW klantgroep is bijvoorbeeld meer gericht op directe werkhervatting en scholing, terwijl de WIA klantgroepen meer gericht zijn op het verkrijgen van inzicht in mogelijkheden om werk te (kunnen) hervatten. We kunnen voorts concluderen dat de behoeften van klanten met betrekking tot de begeleiding naar werk anders zijn dan wat UWV geboden heeft of kan bieden. Een voorbeeld hiervan is dat de klant vaker om scholing vraagt dan door UWV wordt gehonoreerd. Dit alles impliceert dat maatwerk noodzakelijk is, waarbij in een open dialoog met de klant rekening wordt gehouden met het eigene

van de klant, de eisen van de arbeidsmarkt en de vele gevarieerde mogelijkheden van re-integratieinstrumenten (zie hoofdstuk 3.3).

**Nog geen beoordelingsprotocollen voor alle grote diagnosegroepen. Bij WIA vaak meerdere diagnoses aan de orde.**

Voor de zes meest voorkomende aandoeningen, waarbij depressie met kop en schouders bovenaan staat, zijn verzekeringsgeneeskundige protocollen opgesteld. In de top 15 staan echter ook aandoeningen zonder protocollen, onder andere voor spanningsklachten, overige specifieke persoonlijkheidsstoornissen, diabetes, overige psychische stoornissen. Ook blijkt dat de aandoeningen vaak een nevendiagnose vormen. Een volgende kennisvraag is welke combinaties van aandoeningen veel voorkomen en met welke functionele beperkingen de aandoeningen gepaard gaan (zie hoofdstuk 4.2).

**Wajong: ADHD en autisme spelen bescheiden rol in toename instroom; wel vaker sprake van co-morbiditeit**

Uit het dossieronderzoek onder Wajongers (zie ook UKV 2007-II) komt naar voren dat op basis van de hoofddiagnose de ziektebeelden ADHD en autisme minder vaak voorkomen dan was verwacht. In 2006 ligt het aandeel ADHD op ongeveer 3% en bij autisme is dit 10,6%. Ook na een analyse van nevendiagnoses blijft deze conclusie gehandhaafd. Wel blijkt dat er bij Wajongers met autisme of ADHD in meer dan de helft van de gevallen sprake is van co-morbiditeit. Dit wil zeggen dat zij ook andere, veelal verstandelijke beperkingen hebben. Het merendeel (bijna 60%) van de Wajongers heeft geen secundaire diagnosecode (zie hoofdstuk 4.3).

**ASB: van niet werkenden tijdens herbeoordeling heeft 33% het werk hervat**

Enkele bevindingen die tot nu toe naar aanleiding van het herbeoordelen volgens het aangepaste schattingsbesluit naar voren zijn gekomen, zijn (zie hoofdstuk 4.4):

- 40% van de herbeoordelingen leidt tot een verlaging of beëindiging van de uitkering. Dat zijn er sinds eind 2004 ongeveer 90.000.
- Van deze 90.000 heeft gemiddeld zo'n 39% werk op het moment van herbeoordeling. Hiervan valt zo'n 15% (gemiddeld) uit in de 1½ jaar daarna. Dat betekent dat nog zo'n 33% na 1½ jaar aan het werk is (30.000).
- Van de cliënten die niet werken, zijnde 61% van de herbeoordelingen die zijn verlaagd/beëindigd (schatting 56.000), is na ongeveer 1½ jaar een derde deel aan het werk. Het gaat hier om ongeveer 19.000 cliënten.



## 2 Volumeontwikkelingen

Hoewel het economische beeld voor 2007 vrijwel ongewijzigd is zijn de verwachtingen voor 2008 wat minder positief geworden. De verwachting t.a.v. de economische groei is voor 2008 verlaagd naar 2,5%. De WW blijft onder deze omstandigheden echter afnemen, zij het in een wat lager tempo. Bij de aantrekkende economie neemt het plaatsingspercentage bij re-integratie toe. De forse toename kan mede het gevolg zijn van de toegenomen inzet van re-integratiecoaches.

Bij de WIA zijn de verwachtingen ten opzichte van het vorige kwartaal naar beneden bijgesteld. Het afwijzingspercentage is verlaagd tot 45%. De verwachte instroom voor 2007 is daarnaast verlaagd naar 26.200 (was 28.700). Mogelijk wordt deze raming verder verlaagd. De WAO ontwikkelt zich in grote lijnen volgens verwachting. Voor zover er veranderingen zijn worden die veroorzaakt door de veranderingen in de wijze waarop de herbeoordelingen in het kader van aSB worden uitgevoerd.

De instroom in de Wajong blijft verder toenemen. In de huidige situatie gaan we nog uit van een toename van 10%; maar op basis van de voorlopige cijfers van de instroom in de eerste negen maanden van 2007 verwachten we een verdere toename. Mogelijk bedraagt de instroom in 2007 uiteindelijk 16.000. Naar alle waarschijnlijkheid is deze toename vooral het gevolg van de sterk toegenomen doorstroom vanuit de bijstand. Naar schatting zal aan het eind van dit jaar de cumulatieve extra instroom vanuit de bijstand vanaf 2004 ongeveer 5.000 bedragen. De onzekerheid over de verwachte instroom is echter groot. Het is onduidelijk waar het eindpunt ligt van de toenemende doorstroom vanuit de bijstand

### 2.1 Economisch beeld

#### Economie groeit met 2,4% in tweede kwartaal 2007

De meest recente schatting van het CBS geeft aan dat de groei van het bbp in het tweede kwartaal van 2007 2,4% bedraagt<sup>1</sup>. Dit is vrijwel gelijk aan de groei in het eerste kwartaal. Ten opzichte van het vorige kwartaal groeide de economie met 0,2%. Dit percentage is het laagste in de afgelopen twee jaar. In de afgelopen twee jaar lag het groeipercentage namelijk tussen 0,6 en 0,9% per kwartaal. Het beeld van de conjunctuur is eind juni 2007 iets minder gunstig dan in de voorafgaande maanden. Dit komt onder meer doordat de consumptie minder hard is gegroeid. Hiertegenover staan een gelijkblijvende uitvoergroei. De investeringen zijn in het tweede kwartaal gestegen, maar minder sterk dan in de twee voorgaande kwartalen. De werkgelegenheid in de marktsector stijgt in 2007 naar verwachting met 1,7%. In 2008 vlakt deze stijging wat af, maar omdat de werkgelegenheid sneller toeneemt dan het arbeidsaanbod blijft de werkloosheid dalen, tot 4% in 2008.

**Tabel 2.1 Enkele relevante conjunctuurgegevens voor UWV, 2003-2008**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Economische groei (in % van het bbp)	0,3	2,2	1,5	2,9	2,75	2,5
Olieprijs (Brent, in dollars per vat)	28,8	38,2	54,4	65,2	69,0	75,0
Werkgelegenheid bedrijven (arbeidsjaren)	-1,8	-1,2	-0,5	1,8	1,75	1,0
Werkloosheid (in % van beroepsbevolking)	5,4	6,5	6,5	5,5	4,5	4,0

Bron: CPB, MEV 2008, september 2007

Het CPB heeft de groeiverwachtingen voor 2008 licht naar beneden bijgesteld ten opzichte van de vorige prognose, maar het beeld blijft gunstig.

#### Lichte stijging vacatures in tweede kwartaal 2007

Het aantal openstaande vacatures is in het tweede kwartaal van 2007 licht gestegen tot 225.000<sup>2</sup>. Dit zijn er 8.000 meer dan een kwartaal eerder. In vergelijking met eind september 2006 (219.000) is het aantal openstaande vacatures slechts weinig toegenomen. De stijging in het tweede kwartaal komt voor het belangrijkste deel voor rekening van de industrie en bouwnijverheid, met 4.000 meer vacatures. Ten opzichte van september 2003, toen het aantal

<sup>1</sup> CBS, persbericht, 14 augustus 2007

<sup>2</sup> CBS, persbericht, 15 augustus 2007

vacatures in deze bedrijfstakken een dieptepunt bereikte, is er sprake van bijna een verdrievoudiging.

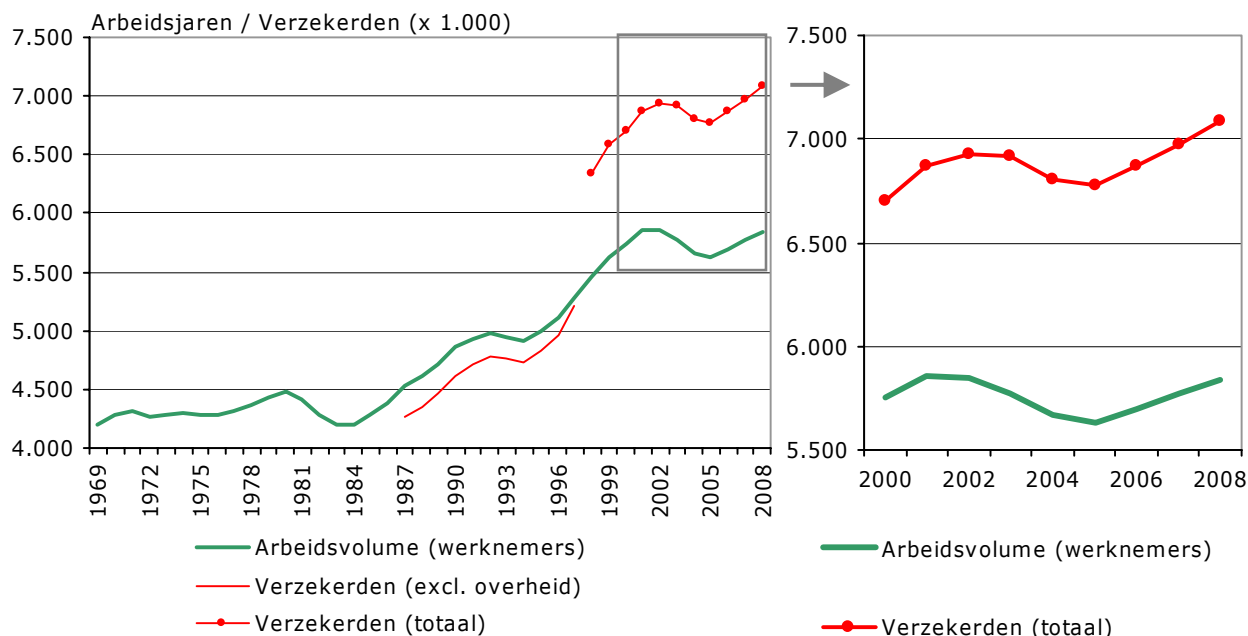
De dalende werkloosheid gaat gepaard met een oplopende vacaturegraad, ofwel het aantal openstaande vacatures per 1.000 banen. Hetzelfde geldt voor de moeilijk vervulbare vacaturegraad. Bijna een derde van alle vacatures wordt door werkgevers beschouwd als moeilijk vervulbaar. Tussen bedrijfstakken zijn de verschillen groot. De bouwnijverheid en industrie hebben het hoogste percentage moeilijk vervulbare vacatures (mvv), te weten 47 respectievelijk 44%<sup>3</sup>. In het openbaar bestuur, horeca en onderwijs ligt het aandeel mvv's aanzienlijk lager: rond de 20%. Hoewel het aandeel mvv is toegenomen ligt dit nog steeds lager dan in de periode 2000-2001 toen het aandeel mvv op 50% lag.

De dynamiek op de arbeidsmarkt blijft onveranderd groot. Dit is af te lezen aan de ontwikkeling van twee andere vacaturegrootheden, de ontstane en vervulde vacatures. In het tweede kwartaal van 2007 zijn 282.000 vacatures ontstaan, een stabilisatie ten opzichte van een jaar eerder. Het aantal vervulde vacatures bedraagt in dezelfde periode 269.000, 10.000 meer dan in het tweede kwartaal van 2006.

## 2.2 Arbeidsmarktontwikkelingen

Het aantal verzekerde werknemers is in 2006 met ca. 110.000 toegenomen t.o.v. 2005. Het arbeidsvolume in arbeidsjaren groeit minder sterk (98.000), vooral doordat een belangrijk deel van de nieuwe verzekerden parttime werkt.<sup>4</sup> In 2007 en 2008 zal de groei van het arbeidsvolume zich naar verwachting voortzetten (zie tabel 2.1 en figuur 2.1). Op de korte termijn fluctueert de werkgelegenheid door schokken in de economie. Op de langere termijn beïnvloedt de vergrijzing van de beroepsbevolking en de groei van de arbeidsparticipatie het aanbod van arbeid sterk. De groei van het aantal verzekerden is iets hoger dan de groei van het arbeidsvolume, doordat het aantal mensen dat parttime werkt jaarlijks iets toeneemt.

**Figuur 2.1 Ontwikkeling van het arbeidsvolume en verzekerden (werknemers).**



Bron: CBS, CPB (arbeidsvolume, CPB raming 2007/2008), UWV (verzekerden), bewerking Kenniscentrum UWV

<sup>3</sup> CBS, Webmagazine, 23 juli 2007

<sup>4</sup> CEP 2007, CPB april 2007

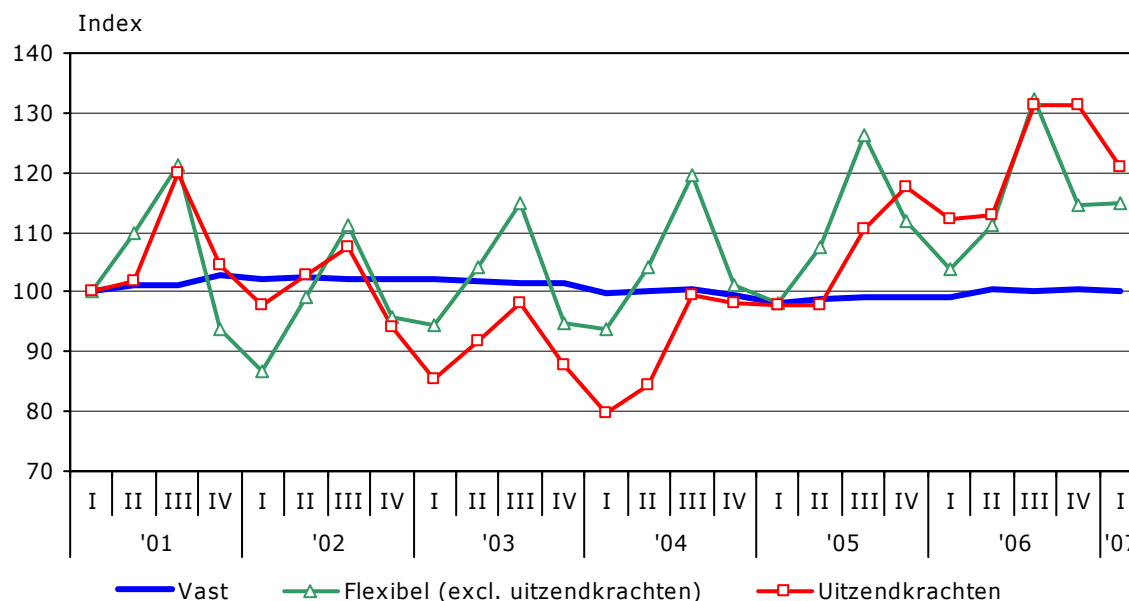
Tot 2011 zal de potentiële beroepsbevolking vrijwel stabiel zijn. De zogenoemde babyboomers<sup>5</sup> zullen vanaf 2011 met pensioen gaan. Deze grote groep oudere werknemers verlaat in een periode van circa 10 jaar de arbeidsmarkt. Doordat bovendien de groei van de bevolking de komende jaren beperkt is<sup>6</sup>, krimpt de potentiële beroepsbevolking vanaf 2011. Als de arbeidsparticipatie dan gelijk zou blijven, krimpt de werkende beroepsbevolking ook. De groei van het arbeidsaanbod wordt door de vergrijzing dus sterk afhankelijk van de toename van de arbeidsparticipatie. Voor een stabiele omvang van het arbeidsvolume zal de arbeidsparticipatie moeten toenemen. De instroom van werknemers uit de EU kan ook in een deel van de vraag naar arbeid voorzien. Tot nu toe gaat het bij de instroom van werknemers uit de EU (onder andere Polen) vooral om laaggeschoolde arbeid. Voor de middellange termijn (2008-2011) wordt verwacht dat het arbeidsvolume met gemiddeld 0,4% per jaar groeit.<sup>7</sup> De relatief sterke groei van 2005-2008, vakt in 2009-2011 weer af.

### Aandeel flexwerkers groeit vooral door opleving van de economie

Het overgrote deel van de werknemers heeft een vaste arbeidsrelatie. In 2006 had gemiddeld 91,4% van de werknemers een vast dienstverband<sup>8</sup>. Gemiddeld had in 2006 3,4% van de werknemers een dienstverband als uitzendkracht en 5,3% van de werknemers had een andere flexibele arbeidsrelatie<sup>9</sup>. In 2001 had gemiddeld nog 92,2% van de werknemers een vaste arbeidsrelatie.

Het totale aantal werknemers met een flexibele arbeidsrelatie is tijdens de laatste economische malaise afgenomen. Vooral het aantal uitzendkrachten daalde tussen 2001 en 2004. Met het aantrekken van de economie, groeit vanaf begin 2004 het aantal uitzendkrachten weer geleidelijk. Vanaf begin 2005 neemt ook het aantal werknemers met een andere flexibele arbeidsrelatie weer toe. In figuur 2.2 is de ontwikkeling van flexibele arbeidsrelaties vanaf 2004 goed te zien. In de grafiek zijn indexen weergegeven van vaste arbeidsrelaties, flexibele arbeidsrelaties (hier exclusief uitzendkrachten) en uitzendkrachten (index 1<sup>e</sup> kwartaal 2001=100).

**Figuur 2.2 Ontwikkeling van het aantal werknemers naar vorm van arbeidsrelatie (index 1<sup>e</sup> kwartaal 2001=100)**



Bron: CBS, bewerking Kenniscentrum UWV

De ontwikkeling van het aantal uitzendkrachten is voor een belangrijk deel afhankelijk van de conjunctuur. Bij afnemende economische groei neemt eerst de vraag naar uitzendkrachten af en

<sup>5</sup> Babyboomers: mensen die geboren zijn tussen (grofweg) 1945 en 1955. Babyboom is een demografische term, waarmee verwezen wordt naar de geboortegolf die in veel West-Europese landen optrad vlak na de Tweede Wereldoorlog. Ook in Nederland trad een geboortegolf op, vooral in 1946 en 1947 (maar ook in de twintig jaar daarna) werden aanzienlijk meer kinderen geboren dan normaal.

<sup>6</sup> Ca. 20-30 duizend personen per jaar 2006-2030; zie Bevolkingsprognose 2006-2050, CBS december 2006

<sup>7</sup> Economische verkenning 2008-2011, CPB Den Haag, september 2006.

<sup>8</sup> Bron: CBS Statline. Volgens definitie van CBS: werknemers met een dienstverband voor onbepaalde tijd en werknemers met een dienstverband voor bepaalde tijd van meer dan 1 jaar.

<sup>9</sup> Oproepmedewerkers en werknemers met een dienstverband voor bepaalde tijd en 1 jaar of minder.

daarna krimpt ook de vraag naar overige werknemers. Bij het aantrekken van de conjunctuur neemt de vraag naar uitzendkrachten ook weer het eerst toe. De eerste tekenen van economisch herstel zijn zelfs min of meer af te meten aan de toenemende vraag naar uitzendkrachten. De laatste decennia is de groei van de flexibele arbeid echter ook toe te schrijven aan de toenemende behoefte van werkgevers aan flexibele arbeidskrachten in plaats van werknemers met een vast dienstverband. Bij een aantrekkende conjunctuur valt deze verschuiving van vast naar flexibel werk samen met de toegenomen vraag naar uitzendkrachten, die het gevolg is van het economische herstel. Hierdoor is de recente toegenomen vraag naar uitzendkrachten niet meer uitsluitend het gevolg van de aantrekkende conjunctuur<sup>10</sup>. De groei van flexwerk loopt 1 á 2 jaar voor op de groei(versnelling) van het aantal vaste dienstverbanden.<sup>11</sup> De groei van het aantal flexwerkers past dus in de recente ontwikkeling van de economie.

Mogelijk heeft toenemende krapte op de arbeidsmarkt, die vaak samengaat met hoogconjunctuur, op termijn weer een drukkend effect op het aandeel flexwerkers. Werkgevers zullen dan, ook mede door de gunstige economische vooruitzichten, vaker vaste dienstverbanden gaan aanbieden. Ook is het bekend dat veel flexibele contracten uiteindelijk omgezet worden in vaste dienstverbanden (springplankeffect genoemd), doordat de gegroeide werkgelegenheid een permanent karakter heeft<sup>12</sup>. Ook dit verschijnsel heeft een drukkend effect op het aandeel flexibele arbeidsrelaties. De effecten zijn samengevat in de onderstaande tabel. Alleen het springplankeffect en de groeiende behoefte van werkgevers aan flexwerkers hebben waarschijnlijk een structureel effect op het aandeel flexwerkers.

**Tabel 2.2 Structurele en tijdelijke effecten op het aandeel flexwerkers**

	(Tijdelijk) effect van economisch herstel op ontwikkeling aandeel		Structureel effect op ontwikkeling aandeel	
	Uitzendkrachten	Overige flexwerkers	Uitzendkrachten	Overige flexwerkers
<b>Oplevende economie</b>	+++	+	0	0
<b>Krappe arbeidsmarkt</b>	0	-	0	0
<b>Omzetten flexibele in vaste arbeidsrelaties (springplankeffect)</b>	0	0	-	-
<b>Behoeft van werkgevers aan flexwerkers</b>	0	0	+	+

Effect: neutraal 0, verhogend +, verlagend -

#### **Omvang en samenstelling van de groep overige flexwerkers is onvoldoende bekend**

Overige flexwerkers zijn een belangrijke vangnetgroep ZW. Voor UWV is het van groot belang om inzicht te krijgen in het karakter van de groei van het aantal overige flexwerkers. De omvang en samenstelling van de groep overige flexwerkers zijn bepalend voor de arbeidsongeschiktheidsrisico's. De ontwikkeling van de omvang en samenstelling kan groei van het beroep op de ZW en de WIA veroorzaken.

Momenteel is er nog te weinig inzicht in de omvang en de samenstelling van de groep overige flexwerkers en ontwikkelingen daarin. Het is onbekend of en in hoeverre de huidige groei van het aandeel werknemers met een flexibele arbeidsrelatie structureel is en wat de invloed van de economische opleving is. TNO voert op basis van UWV subsidie op dit onderwerp een onderzoek uit. Het onderzoek zal binnenkort afgerond worden en zal dan inzicht geven in de omvang, samenstelling en ontwikkeling van de groep overige flexwerkers. Als de resultaten van dit onderzoek bekend zijn, zal UWV nagaan of er aanvullend onderzoek nodig is.

<sup>10</sup> Zie o.a.: Uitzendarbeid als conjunctuurindicator voor de arbeidsmarkt, Butter, Koeman en van Ours, VU Amsterdam 1996

<sup>11</sup> Zie o.a.: Uitzendwerk en conjunctuur: motieven van werkgevers en de gevolgen voor de samenloop met conjunctuur. M. de Graaf-Zijl, E. Berkhout, J.A.C. Korteweg, E. Sol, M. Aerts, SEO, Amsterdam 2003.

<sup>12</sup> Tijdelijk werk: tussenstap of springplank. Onderzoek naar het stepping-stone effect van tijdelijke banen. M. de Graaf-Zijl, M.J. van Leeuwen; SEO, Amsterdam 2004.

## 2.3 WW

### De daling van WW zet zich voort

Onder invloed van de economische verwachtingen en de realisatiecijfers over het eerste halfjaar verwachten we een verdere daling van de WW-beslissingen en het WW-bestand in 2007. De daling is wat groter dan in de vorige raming werd verwacht. Voor de WW-beslissingen wordt de raming daarom voor 2007 met 13.000 (-4%) verlaagd. Deze bijstelling heeft twee oorzaken. Voor een deel is de bijstelling het gevolg van lagere realisaties, zowel bij de afwijzingen als bij de toekenningen. Voor een deel is de bijstelling ook het gevolg van de verschuivingen in het voorgenomen werkaanbod bij de herbeoordelingen in het kader van aSB. De periode waarover de herbeoordeling plaatsvindt is verlengd tot het eerste kwartaal van 2009. Bovendien ligt het zwaartepunt van de resterende herbeoordelingen in 2008. Het betekent dat er minder WW-aanvragen komen in 2007.

De prognose van het aantal beëindigingen is niet wezenlijk veranderd. Per saldo wordt door de verlaging van de instroomprognose en de vrijwel ongewijzigde uitstroomprognose de prognose voor het lopend bestand voor 2007 verlaagd, en wel met 12.000 (-6%). De eerste schattingen van het derde kwartaal geven aan dat de ontwikkeling redelijk overeenkomt met de bijgestelde verwachtingen.

**Tabel 2.3 WW-instroom, -uitstroom, lopend bestand en afwijzingen<sup>13</sup> (x1.000)**

	2004	2005	2006	2007-I	2007-II	2007-III	2007-IV	2007	
Beslissingen	515,9	452,6	371,0	94,0	67,0	69,3		(307)	294
Afwijzingen	98,4	76,2	59,9	15,1	12,0	12,8		(51)	48
Toekenningen	417,5	376,4	311,1	78,9	55,0	56,5		(256)	246
Beëindigingen	375,9	392,3	369,8	90,4	83,4	68,6		(296)	299
Lopend bestand	323,3	307,4	249,5	237,9	209,6	199,7		(209)	197

### Mutaties (%)

Beslissingen	-3,9	-12,3	-18,0					(-17,3)	-20,7
Afwijzingen	-17,2	-22,6	-21,4					(-14,2)	-19,7
Toekenningen	-0,1	-9,8	-17,3					(-17,9)	-20,9
Beëindigingen	9,8	4,4	-5,7					(-20,0)	-19,3
Lopend bestand	15,6	-4,9	-18,9					(-16,2)	-21,1

Tussen haakjes staan de ramingen uit de vorige UKV

Voor het komende jaar zijn de verwachtingen over de conjunctuur wat verlaagd. Het gevolg daarvan is dat de ramingen voor 2008 en verder naar boven worden bijgesteld. Het is bovendien niet uitgesloten dat de turbulenties op de financiële markten een grotere negatieve invloed zullen hebben op de economie dan nu in de CPB-ramingen is opgenomen. In dat geval zullen de ramingen van beslissingen en WW-bestand verder worden verhoogd.

## 2.4 WAO

### Onder invloed van de reparaties bij de aSB zal de instroom in 2007 toenemen

De nog resterende instroom in de WAO bestaat uit overloop uit oudere instroomjaren en uit zogenaamde herlevende rechten. In 2007 komt daarbij een eenmalige instroom als gevolg van de herbeoordeling van de in het kader van aSB reeds herbeoordeelde 45-plussers. Een deel hiervan zal opnieuw een WAO-uitkering krijgen. Bovendien zal door de aanpassing van de maximering van het maatmanloon een aantal eerder afgewezen WAO-aanvragen alsnog toegekend worden. Het gevolg is dat de instroom in de WAO in 2007 toeneemt ten opzichte van 2006. Het leidt ook tot een verhoging van de instroomraming voor 2007. Voor de jaren na 2008 heeft deze aanpassing geen gevolgen.

<sup>13</sup> Het aantal afwijzingen daalt sinds 2004, mede door een verbetering van de registratie.

Voor een deel is de bijstelling ook het gevolg van de verschuivingen in het voorgenomen werkaanbod bij de herbeoordelingen in het kader van aSB. Het betekent dat er minder WW-aanvragen komen in 2007.

**Tabel 2.4 WAO-instroom, -uitstroom, lopend bestand (x1.000)**

	2004	2005	2006	2007-I	2007-II	2007-III	2007-IV	2007
Beslissingen <sup>14</sup>	96,9	26,4	12,1	3,0	2,4	2,4		(11,0) 15,7
Afwijzingen	37,7	6,5	1,1	0,3	0,2	0,2		(1,0) 1,4
Toekenningen	59,2	19,9	11,0	2,7	2,2	2,2		(10,0) 14,2
Beëindigingen	78,9	82,3	74,8	16,3	14,5	13,3		(61,8) 56,1
Lopend bestand	765,9	703,1	639,3	625,5	613,2	602,1		(587,5) 597,2
<b>Mutaties (%)</b>								
Beslissingen		-82,8	-54,1					-9,1 25,6
Afwijzingen		-72,8	-82,3					-9,1 29,2
Toekenningen	-10,7	-66,4	-45,0					-9,1 28,8
Beëindigingen	-5,1	4,3	-9,1					-17,4 -25,3
Lopend bestand	-2,6	-8,2	-9,1					-8,1 -6,5

Tussen haakjes staan de ramingen uit het vorige kwartaal

De uitstroomverwachtingen voor 2007, 2008 en 2009 zijn gewijzigd onder invloed van de verschuivingen in het voorgenomen werkaanbod bij de herbeoordelingen in het kader van aSB. De periode waarover de herbeoordelingen plaatsvinden is verlengd tot 1 juli 2009. Bovendien ligt het zwaartepunt van de resterende herbeoordelingen in 2008 en 2009. Verder worden de 45-plussers beoordeeld op basis van het oude schattingsbesluit. Het gevolg van is dat in relatie tot de vorige raming er minder mensen zullen uitstromen in 2007 en meer in 2008 en 2009.

Voor 2007 wordt de raming van de uitstroom daarom verlaagd.

Door de verhoging van de instroom en de verlaging van de uitstroom is de verwachte afname van het WAO-bestand in 2007 minder groot dan in de vorige UKV werd verwacht. In 2008 zal naar verwachting het bestand weer sneller gaan afnemen: een deel van eerder verwachte afname in 2007 is doorgeschoven naar 2008.

## 2.5 WIA

### WIA-instroom blijft achter bij de verwachtingen

De realisaties over 2007 blijven achter bij de verwachtingen voor 2007 uit de vorige kwartaalverkenning. Het aantal claimbeoordelingen neemt zelfs af vergeleken met de laatste maanden van 2006. Waar het aantal toegekende claims rond de jaarwisseling ongeveer 2.000 per maand bedroeg ligt dit aantal nu gemiddeld rond 1.700 per maand. Bovendien stabiliseert het percentage afgewezen claimbeoordelingen op het lagere percentage van 45%. In de vorige kwartaalverkenning speelde nog de mogelijkheid dat dit het gevolg was van tijdelijke schommelingen in de productie. We gaan er nu echter vanuit dat deze ontwikkeling blijvend is. Het achterblijven van de toekenningen wordt geweten aan een groter effect van de verlenging van de ziekteperiode (VLZ). Voor een deel kan dit ook een verklaring zijn voor de daling van het afwijzingspercentage. Mogelijk is deze daling ook het gevolg van het leerproces waar elke nieuwe wet mee te maken heeft.

De instroompatronen zijn voor het overige redelijk stabiel. Het feit dat de instroompatronen stabiel blijven ondersteunt de gedachte dat er verder niet wezenlijk iets verandert. Ten aanzien van de overgang van WGA naar IVA is nog veel onduidelijk. We zien een duidelijke toename van het aantal overgangen naar IVA. Het aantal overgangen blijft achter bij de verwachtingen. Voor een belangrijk deel hebben de overgangen vooral betrekking op voorschotten die definitief worden toegekend. Omdat voorschotten voor volledig arbeidsongeschikten standaard meestal als WGA-uitkering worden geregistreerd betekent dit dat bij een definitieve toekenning een deel zal worden omgezet in een IVA-uitkering. We hebben verder nog niet voldoende zicht op het effect van

<sup>14</sup> Beslissingen inclusief voorschotten en heropeningen.

herbeoordelingen van voorlopige niet-duurzame uitkeringen. Dat maakt het nog steeds moeilijk om een oordeel te geven over de omvang van de secundaire stroom van IVA naar WGA.

**Tabel 2.5 Claimbeoordelingen WIA<sup>15</sup>**

	2006		2007-I		2007-II		2007-III*	
		in%		in%		in%		in%
<b>Claimbeoordelingen</b>	35.322	100	10.439	100	8.424	100	9.080	<b>100</b>
<b>Afwijzingen</b>	17.315	49	4.722	45	3.699	44	4.060	<b>45</b>
<b>Toekenningen totaal</b>	18.007	51	5.717	55	4.725	56	5.030	<b>55</b>
<b>Toekenningen totaal</b>	<b>18.007</b>	<b>100</b>	<b>5.717</b>	<b>100</b>	<b>4.725</b>	<b>100</b>	<b>5.030</b>	<b>100</b>
* IVA	2.812	16	915	16	729	15	740	15
* IVA gering herstel	853	5	286	5	250	5	240	5
* IVA verkort	130	1	35	1	50	1	40	1
<b>IVA totaal</b>	<b>3.795</b>	<b>21</b>	<b>1.236</b>	<b>22</b>	<b>1.029</b>	<b>22</b>	<b>1.020</b>	<b>20</b>
* WGA volledig ao	8.906	49	2.906	51	2.373	50	2.600	52
* WGA gedeeltelijk ao	5.306	29	1.575	28	1.323	28	1.410	28
<b>WGA totaal</b>	<b>14.212</b>	<b>79</b>	<b>4.481</b>	<b>78</b>	<b>3.696</b>	<b>78</b>	<b>4.010</b>	<b>80</b>

\* Derde kwartaal 2007 is voorlopig.

**De verwachtingen voor 2007 zijn verlaagd**

Naar aanleiding van de realisaties zijn de verwachtingen ten aanzien van beslissingen, afwijzingen en toekenningen voor 2007 verder verlaagd (zie tabel 2.6).

**Tabel 2.6 Ontwikkeling WIA-volume<sup>16</sup> (x 1.000)**

	2006	2007-I	2007-II	2007-III	2007-IV	2007
Beslissingen	38,3	10,8	9,0	9,8	(52,3)	45,5
Afwijzingen	17,3	4,8	3,7	4,1	(23,6)	19,3
Toekenningen <sup>17</sup>	21,1	5,9	5,5	5,7	(28,7)	26,2
- IVA <sup>18</sup>	3,9	1,1	1,1	1,1	(8,6)	6,9
- WGA <sup>19</sup>	17,2	4,7	4,4	4,6	(20,1)	19,3
Beëindigingen	2,0	0,9	0,7	0,8	(5,9)	5,4
- IVA	0,3	0,2	0,2	0,2	(0,7)	0,6
- WGA	1,7	0,7	0,5	0,6	(5,2)	4,8
Lopend bestand <sup>20</sup>	19,0	24,1	29,1	34,2	(41,8)	39,9
- IVA	3,5	4,9	6,2	7,3	(11,4)	9,9
- WGA	15,5	19,2	22,9	26,9	(30,4)	30,0

**Mutaties (%)**

Beslissingen	-	(37%)	18%
Afwijzingen	-	(36%)	12%
Toekenningen	-	(37%)	24%
Beëindigingen	-	(195%)	171%
Lopend bestand	-	(120%)	108%

Tussen haakjes staan de ramingen uit het vorige kwartaal

De raming van het aantal afwijzingen is neerwaarts bijgesteld omdat het afwijzingspercentage gedaald is. Het achterblijven van de instroom wordt zoals gezegd toegewezen aan een groter effect van VLZ. In UKV 2006-IV is een eerste schatting gemaakt van de omvang van dit effect (-35%). Tot nu toe werd bij de prognoses uitgegaan van een behoedzaam scenario. We gingen ervan uit dat als gevolg van VLZ 25% minder mensen aan de WIA-poort zouden komen. Naar aanleiding van

<sup>15</sup> Aantallen zijn exclusief voorschotten en heropeningen.

<sup>16</sup> WIA-volume inclusief voorschotten en heropeningen.

<sup>17</sup> Jaarcijfers zijn inclusief overgangen van WGA naar IVA, kwartaalcijfers zijn exclusief overgangen.

<sup>18</sup> Toekenningen IVA zijn inclusief overgangen van WGA naar IVA

<sup>19</sup> Toekenningen WGA zijn exclusief overgangen van WGA naar IVA

<sup>20</sup> Bestand IVA inclusief overgangen van WGA naar IVA, Bestand WGA exclusief overgangen WGA naar IVA.

de realisaties wordt het percentage nu gesteld op -30%. Het wenselijk om in een volgende kwartaalverkenning een nieuwe schatting te maken van het percentage, vooral omdat nu ook meer data beschikbaar zijn. Omdat een VLZ-percentage van 30% nog altijd geringer is dan 35% is het mogelijk dat een verdere verlaging van de instroomraming in de toekomst noodzakelijk wordt geacht. De raming van het aantal toekenningen is door de aanpassing van het VLZ-effect met bijna 9% verlaagd tot 26.200. Zoals aangegeven is het denkbaar dat de ramingen verder worden verlaagd. De eerste schattingen van de aantallen over het derde kwartaal lijken aan te geven dat de uiteindelijke omvang van instroom in 2007 rond 24.000 zal liggen. De raming van aantal afwijzingen is sterker verlaagd (-18%) doordat naast de aanpassing van het VLZ-effect ook het afwijzingspercentage is verlaagd.

Niet alleen is omvang van de verwachte instroom verlaagd, ook de verwachte doorstroom van WGA naar IVA is gereduceerd. Naar aanleiding van de realisaties tot nu toe is de raming van de doorstroom naar IVA als gevolg van hernieuwde beoordeling van niet-duurzame volledig arbeidsongeschikten in het tweede jaar na instroom voorlopig gehalveerd. De uitstroom blijft relatief laag. De verlaging van de instroomraming betekent verder dat ook de uitstroomraming verlaagd wordt. Met name de raming van de uitstroom WGA is duidelijk verlaagd. De bijstelling van de instroomraming betekent ook de raming van het bestand neerwaarts is bijgesteld. Bovendien neemt door de halvering van de doorstroom het aandeel IVA af.

## 2.6 Wajong

### De instroom vanuit de bijstand blijft stijgen

Sinds het laatste kwartaal van 2006 bewegen de realisaties van de instroom zich op een zeer hoog niveau. In de eerste negen maanden van de 2007 is instroom ten opzichte van de eerste negen maanden van 2006 met ongeveer 20% gestegen. Daarbij moet opgemerkt dat de instroom in de eerste helft van 2006 een extra maand telde in verband met de invoering van Walvis. Als daarvoor gecorrigeerd wordt is de toename eerder 30%. In de vorige UKV werd aangegeven dat deze instroomstijging vermoedelijk voor een belangrijk deel samenhangt met een toegenomen instroom vanuit de bijstand. Hoewel het niet mogelijk is om een direct verband aan te tonen<sup>21</sup> is het wel mogelijk om deze stelling te onderbouwen. Uit de analyse van de instroom kan het volgende worden geconstateerd:

- De gemiddelde leeftijd bij instroom is sinds het vierde kwartaal van 2005 sterk aan het toenemen (zie tabel 2.7).
- Het aandeel Wajongers met een psychische diagnose (exclusief verstandelijk beperkten (P697) en psychisch overig (P699)) neemt toe.

**Tabel 2.7 Ontwikkeling leeftijdssamenstelling instroom eerste claims<sup>22</sup> (%-verdeling)**

	2005				2006				2007	
	kw1	kw2	kw3	kw4	kw1	kw2	kw3	kw4	kw1	kw2
<20 jaar	73,3	72,0	75,0	71,6	68,3	68,9	67,3	64,4	63,1	62,7
20-24 jaar	14,9	13,9	12,6	15,4	17,0	16,7	16,0	18,4	17,1	17,7
>=25 jaar	11,7	14,1	12,4	13,0	14,6	14,3	16,7	17,2	19,8	19,6

Deze constatering correspondeert met de groeieigenschappen van de instroom uit de Bijstand. Uit het dossieronderzoek, maar ook uit analyses in eerdere kwartaalverkenningen blijkt dat de instroom vanuit de Bijstand met name op het punt van leeftijd en diagnose een sterk afwijkend beeld vertoont: 87% is 20 jaar of ouder en 64% heeft een psychisch ziektebeeld tegen 37% respectievelijk 33% voor de hele populatie. Toenemende instroom vanuit de Bijstand leidt dienengevolge tot toenemende leeftijd bij instroom en een toenemend aandeel psychische diagnoses. Gezien van de omvang van de verschuivingen moet een substantieel deel van de instroomstijging in 2007 toegewezen worden aan de verder stijgende instroom vanuit de bijstand. Vermoedelijk ligt het aandeel in de instroom inmiddels tussen 20 en 25%. Bovendien is onduidelijk waar het eindpunt van deze stijging ligt.

Tot eind van dit jaar wordt de cumulatieve extra instroom vanuit de Bijstand geschat op circa 5.000 jonggehandicapten<sup>23</sup>. Het is zeer wel denkbaar dat de instroom in de Wajong nog veel verder

<sup>21</sup> Bestandskoppeling met de gemeentebestanden is voorlopig niet mogelijk.

<sup>22</sup> Exclusief heropeningen



stijgt. Het betreft hier overigens alleen het directe effect van de nieuwe Bijstandswet. De wet heeft ook nog een substantieel indirect effect doordat cliënten geen Bijstands- maar een Wajonguitkering aanvragen.

### De raming van de instroom voor 2007 is verder verhoogd.

Onder invloed van de analyse van de instroom (over het eerste halfjaar) en inzichten uit het dossieronderzoek is de raming van instroom voor 2007 verder naar boven bijgesteld tot 14.900. We gaan er nu vanuit dat het effect van de toenemende doorstroom vanuit de Bijstand langer aanhoudt dan voorheen werd aangenomen. Tot wanneer is onbekend.

We sluiten niet uit dat op basis van de cijfers over het derde kwartaal de instroom sterker blijft toenemen dan verwacht en dat het uiteindelijk aantal mogelijk richting de 16.000 gaat.

**Tabel 2.8 Wajonginstroom, -uitstroom, lopend bestand (x 1.000)**

	2004	2005	2006	2007-I	2007-II	2007-III	2007-IV	2007*
Beslissingen <sup>24</sup>	12,7	14,6	17,5	5,2	5,0	5,4		(17,2) 19,3
Afwijzingen	3,3	4,2	3,9	1,3	1,2	1,3		(4,0) 4,5
Toekenningen	9,4	10,4	13,6	3,9	3,8	4,1		(13,2) 14,9
Beëindigingen	5,0	5,6	4,9	1,2	1,1	1,2		(4,8) 4,8
Lopend bestand	142,6	147,2	155,9	158,6	161,3	164,2		(164,2) 166,0
<b>Mutaties (%)</b>								
Beslissingen	-	14,9	25,2					(-1,7) 10,5
Afwijzingen	-	25,5	10,5					(-1,7) 14,4
Toekenningen	14,1	11,2	30,2					(-2,6) 9,4
Beëindigingen	14,6	11,9	-13,5					(-0,9) -2,5
Lopend bestand	3,2	3,2	5,9					(5,4) 6,5

\*Tussen haakjes staan de ramingen uit het vorige kwartaal

De verwachting ten aanzien van de uitstroom is echter vrijwel ongewijzigd. Het gevolg van de alsmat stijgende instroom en de gelijkblijvende uitstroom is dat het bestand eind 2007 10.000 hoger is dan eind 2006. Bovendien zal het niveau van 200.000 al in 2011 bereikt worden.

## 2.7 Waz

### De WAZ blijft zich ontwikkelen conform de verwachtingen

**Tabel 2.9 Waz-instroom, -uitstroom, lopend bestand (x1.000)**

	2004	2005	2006	2007-I	2007-II	2007-III	2007-IV	2007*
Beslissingen <sup>25</sup>	9,0	6,8	1,5	0,2	0,2	0,2		(0,6) 0,9
Afwijzingen	2,8	2,1	0,2	0,0	0,0	0,0		(0,1) 0,1
Toekenningen	6,2	4,7	1,2	0,2	0,2	0,2		(0,5) 0,7
Beëindigingen	6,6	6,9	7,2	1,6	1,4	1,3		(5,7) 5,9
Lopend bestand	55,5	53,4	47,4	45,9	44,7	43,6		(42,2) 42,2
<b>Mutaties (%)</b>								
Beslissingen		-24,2	-78,5					(-57) -42
Afwijzingen		-23,7	-88,3					(-57) -42
Toekenningen	-10,0	-23,4	-74,2					(-57) -42
Beëindigingen	-8,4	3,8	5,1					(-21) -20
Lopend bestand	-0,7	-3,8	-11,2					(-11) -11

\* Tussen haakjes staan de ramingen uit het vorige kwartaal

Net als bij de WAO bestaat de nog resterende instroom in de WAZ uit overloop uit oudere instroomjaren en vooral uit zogenaamde herlevende rechten. Na de sluiting van de WAZ voor nieuwe rechten zal deze instroom snel dalen. Omdat de daling iets minder snel gaat dan eerder

<sup>23</sup> De 5.000 jonggehandicapten vertegenwoordigen circa 10% van de daling van het Bijstandsvolume tussen 2004 en eind 2007 (circa 50.000). Als rekening wordt gehouden met het indirecte effect van de WWB is het denkbaar dat circa 10-15% van de daling van het Bijstandsbestand tot en met 2007 gerealiseerd is via doorstroom naar de Wajong.

<sup>24</sup> Beslissingen inclusief voorschotten en heropeningen.

<sup>25</sup> Beslissingen inclusief voorschotten en heropeningen.

werd verondersteld, is de instroom vergeleken met het vorige kwartaal daarom voor 2007 licht naar boven bijgesteld.

Omdat maar een klein deel van de populatie herbeoordeeld wordt, is de invloed van aSB op de uitstroom beperkt bij de WAZ. Niettemin blijft de uitstroom relatief hoog (de uitstroom is voor 60% pensionering). Het lopend bestand blijft dan ook gestaag dalen. De raming van de uitstroom en bestand zijn vrijwel niet gewijzigd.

## 2.8 Vangnet Ziektewet

### Toekenningen licht naar boven bijgesteld

Op basis van de gerealiseerde cijfers over het eerste halfjaar van 2007 zijn de toekenningen voor vangnetgroepen uitzendkrachten en de overige flexwerkers licht opwaarts bijgesteld. Voor beide groepen wordt nu uitgegaan van een iets hogere werkgelegenheidsgroei in 2007. De toekenningsfrequentie is hierbij ongewijzigd verondersteld ten opzichte van 2006. Bij de zieke werklozen is er ook sprake van een bijstelling in verband met de nieuwe WW prognoses en de invloed van loondoorbetaling WW gedurende de eerste 13 weken van de ziekteperiode (dwbz). De verwachting is dat als gevolg van dwbz het aantal toekenningen in het tweede halfjaar fors zal dalen. Dit verklaart het geringe verschil tussen de realisatie van de toekenningen voor zieke werklozen in het eerste halfjaar en de raming voor 2007. De vangnetgroep *Overig inclusief arbeidsgehandicapten* blijft in de eerste helft van 2007 iets achter bij de verwachting, zodat de raming neerwaarts is bijgesteld. Per saldo leiden deze bijstellingen tot een hogere raming van het totale aantal toekenningen in 2007, dat als gevolg hiervan ruim 5.000 hoger uitkomt dan in de vorige UKV.

Zoals ook al in UKV 2007-II is vermeld hebben de toekenningen in tabel 2.10 betrekking op toegekende betalingen. Ziekmeldingen die binnen de wachttijdperiode van 2 dagen zijn hersteld (en niet tot een betaling leiden) zijn niet meegeteld.

**Tabel 2.10 ZW, toekenningen per vangnetgroep (x 1.000)**

Vangnetgroep	2005	2006	2007, 1 <sup>e</sup> halfjaar	Raming 2007
Ziekte ivm zwangerschap	60,6	78,2	34,5	70,8
Uitzendkrachten	162,2	174,9	99,6	197,6
Overige flexwerkers	24,0	27,4	14,9	28,2
Werklozen	72,8	67,7	26,0	31,0
Overig incl. arbeidsgehandicapten	37,3	42,0	19,5	42,2
Totaal	356,9	390,3	194,4	369,1

## 2.9 Re-integratie<sup>26</sup>

### Plaatsingspercentage neemt toe

Productieschommelingen daargelaten is vanaf het laatste kwartaal van 2006 toename van het aantal gestarte AG re-integratietrajecten<sup>27</sup> zichtbaar. De belangrijkste reden hiervoor is dat vanaf 1 januari 2007 ook interventies in het kader van de ZW-arborol zijn meegenomen. Als daarvoor gecorrigeerd wordt is het aantal gestarte trajecten in de eerste helft van dit jaar licht toegenomen ten opzichte van het eerste half jaar van 2006 (16.358 in 2007 tegen 15.835 in 2006). Ten opzichte van de tweede helft van 2006 zijn de aantallen vergelijkbaar. Er is dus eerder sprake van een stabilisatie.

De daling van het aantal beëindigde trajecten hangt samen met de daling van het aantal lopende trajecten tot eind 2006. Deze daling hangt weer samen met de ontwikkelingen bij de arbeidsongeschiktheidswetten: onder andere minder instroom en minder verlagingen en beëindigingen bij herbeoordelingen.

<sup>26</sup> Vanaf dit kwartaal wordt overgestapt op nieuwe reeksen. Deze zijn gebaseerd op de informatie uit de bijlagen van de kwartaalrapportage. De reden hiervoor is dat we over willen stappen van een reeks op transactiebasis naar een reeks op kasbasis die aansluit bij wat extern gepubliceerd wordt.

<sup>27</sup> In deze paragraaf wordt de ontwikkeling van het aantal re-integratietrajecten beschreven. De re-integratie die de re-integratiecoach bewerkstelligt door intensieve begeleiding van klanten is hierin niet meegenomen. Gegevens hierover staan in het UWV jaarverslag 2006.

**Tabel 2.11 Trajecten AG**

	2005	2006	2007-I	2007-II	2007-III	2007-IV	2007
Gestarte trajecten	33.034	32.101	9.453	10.772			
Beëindigde trajecten	35.257	33.775	7.393	6.631			
Lopende trajecten	49.742	45.135	49.552	48.769			
Geplaatst	11.832	10.200	2.119	2.349			
Plaatsingspercentage <sup>28</sup>	33,6%	30,2%	28,7%	35,4%			

Hoewel het plaatsingspercentage per kwartaal nogal schommelt lijkt het licht toe te nemen. Hierbij spelen meerdere factoren een rol. Door de wijzigingen in de arbeidsongeschiktheidswetten (selectie aanscherping toelatingseisen) verandert de instroompopulatie van karakter. Er zijn nu in de resterende instroom relatief meer ernstige gevallen. Gemiddeld gesproken neemt daardoor de mate van arbeidsongeschiktheid daarvan toe in vergelijking met het verleden. Dat zou kunnen betekenen dat het plaatsingspercentage afneemt. Daar staat tegenover dat het soort re-integratietraject kan veranderen. Verder is er de invloed van de economische ontwikkeling. De omstandigheden zijn duidelijk verbeterd en dat werkt op termijn ook door in het plaatsingspercentage.

**Tabel 2.12 Plaatsingspercentage versus populatiesamenstelling, AG**

	Plaatsingspercentage		Aandeel gestarte trajecten		Lopend bestand AG	
	Eerste helft 2006	Eerste helft 2007	Eerste helft 2006	Eerste helft 2007	Juni 2006	Juni 2007
t/m 24 jaar	36,6%	39,5%	13,2%	13,2%	4,3%	5,0%
25 t/m 34 jaar	33,0%	35,1%	22,5%	19,2%	8,0%	7,9%
35 t/m 44 jaar	30,6%	33,6%	36,1%	30,7%	16,5%	15,8%
45 t/m 54 jaar	24,0%	26,9%	23,0%	30,5%	27,9%	26,9%
55 jaar en ouder	12,8%	14,6%	5,2%	6,4%	43,4%	44,3%
Totaal	29,2%	31,9%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabel 2.12 maakt duidelijk dat er een verschuiving optreedt in de verdeling van de gestarte trajecten. We zien dat het aandeel van de oudere leeftijdsgroepen (45+) toeneemt. Dit gaat ten koste van het aandeel arbeidsgehandicapten tussen 25 en 45 jaar. Dit zegt waarschijnlijk vooral iets over de leeftijdsamenstelling van degenen die herbeoordeeld worden in het kader van aSB. Het plaatsingspercentage neemt voor alle leeftijdsklassen in ongeveer gelijke mate toe<sup>29</sup>.

De ontwikkeling van het aantal gestarte trajecten geeft bij de WW een ander beeld. Daar is sprake van een langzame afname van het aantal gestarte WW-trajecten. Het aantal beëindigde trajecten is groter dan het aantal gestarte trajecten omdat er in het recente verleden meer trajecten zijn gestart. Het gevolg is een verdere afname van het aantal lopende WW-trajecten. De afname van het aantal WW-trajecten hangt grotendeels samen met de daling van het WW-bestand onder invloed van de conjunctuur.

**Tabel 2.13 Trajecten WW**

	2005	2006	2007-I	2007-II	2007-III	2007-IV	2007
Gestarte trajecten	53.503	36.762	9.003	8.070			
Beëindigde trajecten	43.324	43.317	7.543	9.549			
Lopende trajecten	62.313	54.117	54.853	52.293			
Geplaatst	17.055	17.630	3.293	4.951			
Plaatsingspercentage	39,4%	40,7%	43,7%	51,8%			

Hoewel ook bij WW het plaatsingspercentage van kwartaal tot kwartaal sterk kan variëren is over een wat langere periode een duidelijke toename te zien. Deze toename houdt in ieder geval

<sup>28</sup> Plaatsingspercentage = aantal plaatsingen in de periode als % van het aantal beëindigde trajecten in de periode.

<sup>29</sup> Het plaatsingspercentage in de eerste helft van 2007 wordt enigszins gedrukt doordat de interventies in kader van TZ-Arbo worden meegenomen. Als daarvoor wordt gecorrigeerd bedraagt het plaatsingspercentage in de eerste helft van 2007 33,2%.

verband met de conjuncturele situatie. Tenminste twee tegengestelde ontwikkelingen spelen een rol. Enerzijds maakt de conjuncturele situatie plaatsing makkelijker, anderzijds verandert onder invloed van de conjunctuur de samenstelling van de populatie: de populatie wordt na enige tijd gemiddeld genomen moeilijker re-integreerbaar, omdat de kansrijkeren dan zijn uitgestroomd. Het plaatsingspercentage neemt bijvoorbeeld af bij stijgende leeftijd terwijl het aandeel ouderen toeneemt. Tabel 2.14 laat dit duidelijk zien.

**Tabel 2.14 Plaatsingspercentage versus populatiesamenstelling, WW**

	Plaatsingspercentage		Aandeel gestarte trajecten		Lopend bestand WW	
	Eerste helft 2006	Eerste helft 2007	Eerste helft 2006	Eerste helft 2007	Juni 2006	Juni 2007
t/m 24 jaar	47,9%	52,9%	2,0%	1,7%	3,4%	2,2%
25 t/m 34 jaar	45,0%	53,2%	15,6%	12,1%	13,7%	10,7%
35 t/m 44 jaar	45,6%	53,6%	35,7%	30,5%	25,9%	22,3%
45 t/m 54 jaar	37,8%	48,4%	34,6%	38,8%	27,8%	28,2%
55 jaar en ouder	15,4%	27,3%	12,1%	16,8%	29,2%	36,6%
Totaal	39,7%	48,2%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Onder gelijkblijvende omstandigheden zal het toenemende aandeel ouderen betekenen dat het gemiddelde plaatsingspercentage daalt. Omdat echter het plaatsingspercentage per leeftijdsgroep sterker toeneemt, stijgt per saldo het gemiddelde plaatsingspercentage. De toename van het plaatsingspercentage per leeftijdsgroep is in ieder geval het gevolg van de conjuncturele ontwikkeling. De versnelling van de toename kan echter ook de invloed van de toegenomen inzet van re-integratiecoaches weerspiegelen. Onderscheid tussen beide invloeden is zonder nader onderzoek niet te maken. Per saldo is de positieve invloed van conjunctuur en overige ontwikkelingen dus sterker dan de negatieve invloed van de veranderde populatiesamenstelling.

### 3 Klantoriëntatie

De klachtintensiteit (klachten in verhouding tot het aantal beslissingen) is over de eerste acht maanden van 2007 ten opzichte van de eerste acht maanden in 2006 bij alle wetten lager. Bij de WW en de Ziektewet is deze in 2007 nagenoeg constant gebleven op circa 3 resp. 5 klachten per 1000 beslissingen. Bij AG fluctueert de klachtintensiteit, maar is gestegen van 20 klachten per 1000 AG beslissingen in januari 2007 naar 30 klachten in juli.

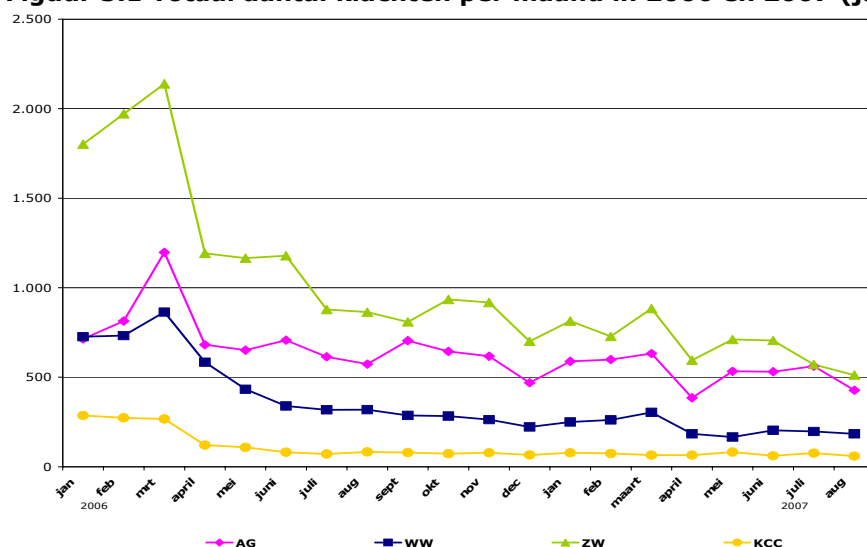
In twee voorgaande UKV'n is de klachtintensiteit voor klantgroepen in de WIA en in de WW onderzocht, waarbij onder meer gekeken is naar zelfredzaamheid van de WW cliënten. In deze UKV onderzoeken we de klachtintensiteit vanuit een andere optiek en maken hiervoor onderscheid tussen mensen die voor het eerst WW aanvragen (nieuwe aanvragers) en degenen die geregeld een WW uitkering aanvragen bij UWV (geregelde aanvragers). Hun klachtenintensiteit is 0,7% versus 1,7%. Daarnaast is een derde klantgroep beschouwd, namelijk degenen die zeven maanden aaneengesloten recht op WW hebben gehad. Hiervan klaagt een veel lager aandeel, namelijk 0,3%. Ook hier blijken hoger opgeleide klanten (met Hbo en WO opleiding) in de WW aanzienlijk vaker te klagen dan lager opgeleiden. Het klachtpatroon naar leeftijd varieert per klantsegment, maar vertoont algemeen de tendens dat ouderen vaker klagen. Telkens komt weer naar voren dat de grootste klachtbron de informatie en communicatie is.

Een overzicht van klantbehoeften, zoals dat uit door UWV geëntameerde monitoren naar voren komt, geeft een divers beeld van de wensen van klantgroepen wat betreft re-integratie-dienstverlening. Het behoeftepatroon lijkt overeen te komen met de positie of situatie waarin mensen zitten. De WW klantgroep is bijvoorbeeld meer gericht op directe werkhervatting en scholing terwijl de WIA klantgroepen meer gericht zijn op het verkrijgen van inzicht in mogelijkheden om werk te (kunnen) hervatten. De behoeften van klanten met betrekking tot de begeleiding naar werk zijn anders dan wat UWV geboden heeft of kan bieden. Persoonlijke aandacht en maatwerk zijn daarom noodzakelijk. Dit moet gebeuren in een open dialoog met de klant waarbij rekening wordt gehouden met het eigene van de klant, de eisen van de arbeidsmarkt en de vele mogelijkheden van re-integratieondersteuning.

#### 3.1 Klachten en klachtintensiteit

In de eerste acht maanden van 2007 zijn bij UWV ruim 12.000 klachten ingediend over de WW, de AG wetten (WAO, WIA, WAZ en Wajong), de ziektewet voor vangnetters en het Klantcontactcentrum (KCC).

**Figuur 3.1 Totaal aantal klachten per maand in 2006 en 2007 (jan-juli)**

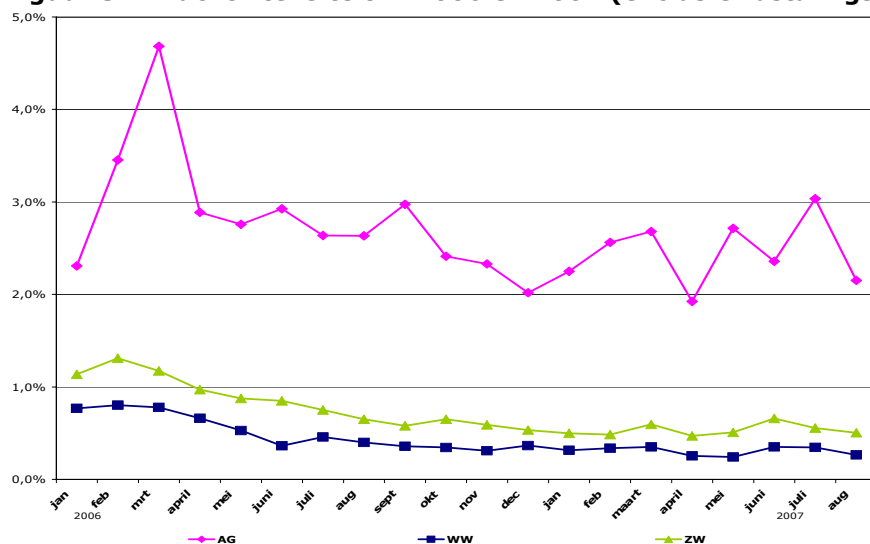


In vergelijking met de eerste acht maanden in 2006 is dit een daling van 48%. De daling vlakkt af. In het eerste kwartaal van 2007 is het aantal klachten ten opzichte van het eerste kwartaal 2006 met 55% gedaald, in het tweede kwartaal 2007 daalde de klachten met 42% ten opzichte van dezelfde periode in 2006 en in de maanden juli en augustus met 30%. Het aantal klachten bij de Ziektewet bevindt zich nu op het laagste niveau sinds januari 2006. Bij de WW en bij AG lijkt het aantal klachten zich te stabiliseren.

Het wordt steeds duidelijker dat zich ten opzichte van 2006 een structurele vermindering heeft afgetekend in de relatieve klachtomvang. De klachtintensiteit (klachten in verhouding tot het aantal beslissingen) is over de eerste acht maanden van 2007 ten opzichte van de eerste acht maanden in 2006 bij alle wetten lager.

De klachtintensiteit bij de WW en de Ziektewet is in 2007 nagenoeg constant gebleven, met rond de 3 (WW) respectievelijk 5 (ZW) klachten per 1000 beslissingen. Bij AG fluctueert de klachtintensiteit, maar vertoont sinds begin 2007 een stijgende tendens. De klachtintensiteit is gestegen van 20 klachten per 1000 AG beslissingen in januari 2007 naar 30 klachten in juli. De klachtintensiteit in juli is hiermee op hetzelfde niveau uitgekomen als in september 2006. Onduidelijk is of de daling in augustus zich voortzet. Wat we in de vorige UKV al constateerden blijft dus onverminderd van kracht: de klachtintensiteit van arbeidsongeschiktheidbeslissingen blijft structureel hoger dan van beslissingen op het vlak van werkloosheid of ziektewet. Bij klanten die in de IVA komen is de behandelingsduur bij de claimbeoordeling een belangrijke bron van klachten, bij WGA klanten is het de informatievoorziening en communicatie en bij degenen die worden afgewezen voor de WIA (de '35 minners') de bejegening<sup>30</sup>.

**Figuur 3.2 Klachtintensiteit in 2006 en 2007 (exclusief betalingsklachten)**



Bij AG zijn, meer nog dan bij de andere uitvoeringsdomeinen bejegening en communicatie naar de klant belangrijk, zowel voor als na de claimbeoordeling. Beslissingen op het gebied van arbeidsongeschiktheid zijn gevoelig en vaak ingrijpend voor de klant. Klanten bij AG hebben ook vaak te maken met complexe situaties met betrekking tot werk, gezondheid en terugkeer naar de arbeidsmarkt. De gevoeligheid van de materie, de onvrede van de klant met zijn situatie en teleurstellingen over het resultaat van de claimbeoordeling kunnen zich onder meer vertalen in klachten. Er is in dit verband al vaker geweest op het verschil dat kan ontstaan tussen de perceptie van de klant ten aanzien van zijn gezondheid en zijn beperkingen en de beoordeling door UWV van de (mate van) arbeidsongeschiktheid.

### 3.2 Klachten en klantgroepen in de WW

In twee voorgaande UKV'n is de klachtintensiteit voor klantgroepen in de WIA en in de WW onderzocht. Voor de WW is daarbij gekeken naar de mate van zelfredzaamheid van WW klanten en het al of niet aanwezig zijn van een arbeidshandicap. Op basis hiervan is binnen de instroom WW een

<sup>30</sup> UWV Kwartaal Verkenning 2007-I (hoofdstuk 3.2)

aantal klantgroepen onderscheiden<sup>31</sup>. In deze UKV onderzoeken we vanuit een andere optiek in welke mate klachten optreden bij bepaalde klantgroepen in de WW en wat de aard van deze klachten is. We maken hiervoor onderscheid tussen twee klantgroepen, mensen die voor het eerst WW aanvragen (nieuwe aanvragers) en degenen die geregeld een WW uitkering aanvragen bij UWV (geregelde aanvragers).

De eerste groep (nieuwe aanvragers) zijn mensen die in de periode juli 2006 tot en met juni 2007 WW hebben aangevraagd en toegekend gekregen en in de voorgaande jaren 2002 tot en met 2005 geen enkele keer een WW aanvraag hebben ingediend. Het betreft dus klanten die – in ieder geval gedurende een lange periode – geen contact met UWV hebben gehad voor de aanvraag van een WW uitkering en die wij daarom als nieuwe klanten beschouwen. De tweede groep (de geregelde aanvragers) zijn mensen die eveneens in dezelfde periode (juli 2006 – juni 2007) WW hebben aangevraagd en toegekend gekregen, maar die ook in *elk* van de voorgaande jaren 2002 tot en met 2005 WW hebben aangevraagd. Deze klantgroep heeft dus geregeld contact gehad met UWV over een WW aanvraag. Los van het feit dat deze klanten door hun geregelde WW aanvragen waarschijnlijk beter bekend zijn met de aanvraagprocedures, bevindt deze klantgroep zich waarschijnlijk ook in een ander segment van de arbeidsmarkt. Deze mensen hebben meer te maken met tijdelijke dienstverbanden, seizoensarbeid, uitzendwerk en wisselende arbeidspatronen als gevolg waarvan zij geregeld een beroep doen op de WW.

Alle ingediende klachten in de periode juni 2006 tot en met augustus 2007 zijn in de analyse betrokken. Ze zijn met behulp van het burgerservicenummer gekoppeld aan de toegekende WW uitkeringen (de beslissingen) voor nieuwe en geregelde aanvragers. Klanten, de voor hen genomen beslissingen en de door deze klanten ingediende klachten zijn zo rechtstreeks gekoppeld. Klachten aan het eind van deze periode kunnen ondervertegenwoordigd zijn, doordat klanten die in mei of juni een aanvraag WW hebben ingediend minder 'kans' hebben gehad een klacht in te dienen. Voor de klachtpatronen maakt dit echter geen verschil.

Niet alle beslissingen zijn meegenomen. Wanneer een klant meerdere WW rechten heeft (waardoor ook meerdere beslissingen moeten worden genomen) is telkens één WW beslissing in de analyse meegenomen. Voor de klachtanalyse onderzoeken we – evenals bij de analyse in de vorige UKV – derhalve klanten en geen beslissingen.

Wanneer na zeven maanden de werkloosheid nog voortduurt, vindt overdracht van de klant aan UWV plaats voor verdere begeleiding door de re-integratiecoach<sup>32</sup>. Deze zal de behoefte van de klant aan begeleiding in kaart moeten brengen, samen met zijn mogelijkheden en vaardigheden. Communicatie, persoonlijk contact, maatwerk en wijzen op rechten en plichten zijn sleutelbegrippen in de relatie tussen klant en UWV in deze periode. Om klachten die in deze periode ontstaan in beeld te brengen is een derde klantgroep in de klachtanalyse betrokken, namelijk degenen die zeven maanden aaneengesloten recht op WW hebben gehad. De uitkeringsintake bij CWI is dan al lang achter de rug evenals de vaststelling van de duur en de hoogte van de uitkering. Klachten zullen mogelijk betrekking hebben op de intake en begeleiding door UWV die van start gaat in deze periode van de WW uitkering. Onderzocht is welke klachten deze klanten indienen. Van klanten die in de periode juni 2006 tot januari 2007 de zevende maand van aaneengesloten recht op WW hebben bereikt, zijn de klachten onderzocht die vallen in de 7<sup>e</sup> tot en met de 11<sup>e</sup> maand van hun WW uitkering. De meest recente onderzochte klachten voor deze klantgroep zijn derhalve uit april 2007 (behorend bij degenen die in december 2006 zeven maanden WW ontvingen).

### **Klachtintensiteit WW bij nieuwe en bij geregelde aanvragers en bij begeleide klanten**

In de periode juli 2006 – juni 2007 hebben ruim 129.000 mensen een WW uitkering toegekend gekregen. Van deze klanten heeft UWV in totaal 992 klachten ontvangen. Tabel 3.1 laat de klachtintensiteit zien van nieuwe en geregelde aanvragers. De gemiddelde klachtintensiteit is 0,8%, met andere woorden 8 van de 1.000 mensen waaraan WW is toegekend hebben in deze periode geklaagd. Daarnaast hebben in de periode juni 2006 - januari 2007 ruim 50.000 mensen de zevende maand van aaneengesloten recht op WW bereikt. Deze klanten hebben tussen de 7 – 11<sup>e</sup> maand van hun WW uitkering in totaal 146 klachten ingediend bij UWV die betrekking hebben op de WW. Dit is een klachtintensiteit van 0,3%.

<sup>31</sup> UWV Kwartaal Verkenning 2007-II (hoofdstuk 3.2, De WW: klantsegmentatie en klachten)

<sup>32</sup> Een deel van de WW cliënten wordt al in een eerder stadium aan UWV overgedragen, namelijk wanneer het CWI bij de intake vaststelt dat er sprake is van een grote afstand tot de arbeidsmarkt en op basis hiervan de cliënt in de B route plaatst. In de klachtanalyse wordt hier geen onderscheid tussen gemaakt.

**Tabel 3.1 Klachtintensiteit bij nieuwe en geregelde aanvragers WW\* en bij begeleide klanten\*\*, 2006-2007**

	<b>klachtintensiteit</b>
Toekenningen bij nieuwe aanvragers	0,7%
Toekenningen bij geregelde aanvragers	1,7%
<b>Gemiddeld klachtintensiteit bij toekenningen</b>	<b>0,8%</b>
<i>Totaal aantal WW klachten bij toekenningen*</i>	992
<b>Klachtintensiteit begeleide klanten 7<sup>e</sup> –11<sup>e</sup> maand WW</b>	<b>0,3%</b>
<i>Totaal aantal WW klachten 7<sup>e</sup>-11<sup>e</sup> maand**</i>	146

\* klachten ingediend bij toekenning WW in de periode juli 2006 – juli 2007

\*\* klachten ingediend in de 7<sup>e</sup> – 11<sup>e</sup> maand WW in de periode juni 2006 - april 2007

### **Geregelde klanten klagen het meest**

Van de aanvragers WW was 94% nieuw (had dus tussen 2002 en 2005 niet eerder WW aangevraagd), 6% behoorde tot de groep geregelde aanvragers. Klanten die geregeld WW aanvragen klagen aanzienlijk meer dan nieuwe klanten. Hoewel zij slechts een klein deel vormen van alle aanvragen nemen zij 12% van de klachten over toekenningen voor hun rekening. Hun klachtintensiteit is tweeënhalve maal zo hoog als bij nieuwe aanvragers.

De klachtintensiteit bij klanten in de 7<sup>e</sup> – 11<sup>e</sup> maand WW is met 0,3% is aanzienlijk lager, er worden in deze periode nog maar weinig klachten ontvangen. De vraag is wanneer we de klachtintensiteit laag of hoog kunnen noemen. Bij gebrek aan een norm voor de klachtintensiteit kunnen we alleen de verschillen tussen klantgroepen laten zien en deze waar mogelijk interpreteren. Voor de dienstverlening lijkt het belangrijk te zijn dat deze klachtcijfers mogelijk wijzen naar een ondergrens waar beneden de klachtintensiteit niet daalt. Ook na 7 maanden WW, wanneer klachtgevoelige beslissingen als toekenning of afwijzing, en vaststelling van de duur en de hoogte van de uitkering zijn genomen, klagen nog 3 op de 1.000 WW klanten. Verder is voor de dienstverlening aan WW klanten van belang dat geregelde WW aanvragers vaker klachten indienen en mogelijk extra aandacht verdienen.

### **Klachten hangen samen met opleiding en leeftijd**

Evenals bij de vorige klachtanalyse blijken hoger opgeleide klanten (met Hbo en WO opleiding) in de WW aanzienlijk vaker te klagen dan lager opgeleiden. Dit is vooral zichtbaar bij de klantgroep van geregelde aanvragers. Hoger opgeleiden in dit klantsegment dienen ruim tweemaal zo vaak een klacht in. Zij vormen 21% van de geregelde aanvragers van WW, maar nemen 50% van de klachten voor hun rekening. Ook bij de nieuwe aanvragers klagen hoger opgeleiden vaker. Een kwart van hen is hoger opgeleid, maar zij zijn verantwoordelijk voor 35% van de klachten.

Ook na zeven maanden WW, wanneer het aantal klachten is teruggelopen en de klachtintensiteit fors is gedaald, zijn de klachten nog steeds geconcentreerd bij hoger opgeleide klanten. Zij klagen nog steeds tweemaal zo vaak.

Het klachtpatroon naar leeftijd varieert per klantsegment. Bij nieuwe klanten loopt de klachtintensiteit op met de leeftijd, aanvragers van 45 jaar en ouder klagen het meest. Bij de geregelde aanvragers van WW klagen ouderen (55 jaar en ouder) het vaakst, het minst klagen de middengroepen tussen de 35 en 55 jaar. Klachten van klanten die zeven maanden of langer WW ontvangen komen vooral van jongeren (beneden de 35 jaar) en van ouderen (45 jaar en ouder).

Van belang voor de dienstverlening is dat de sterk verhoogde klachtintensiteit bij geregelde aanvragers van WW geconcentreerd is bij hoogopgeleide klanten met een Hbo of WO achtergrond. Deze klanten bevinden zich naar alle waarschijnlijkheid in een deel van de arbeidsmarkt met wisselende of tijdelijke dienstverbanden, doen (al dan niet kortstondig) een beroep op de WW en stellen mogelijk specifieke eisen aan de dienstverlening, waaronder de bejegening en de informatie en communicatie.

Bij alle klachtanalyses komt telkens weer naar voren dat de grootste klachtbron de informatie en communicatie is. Ook bij een onderscheid naar nieuwe en geregelde aanvragers wordt dit beeld bevestigd.



**Tabel 3.2 Klachten bij nieuwe en geregelde aanvragers WW\* en bij begeleide klanten\*\* naar soort klacht, 2006-2007**

	Nieuwe aanvragers	Geregelde aanvragers	Begeleide klanten 7 <sup>e</sup> – 11 <sup>e</sup> maand
Behandelingsduur	16%	11%	7%
Bejegening	13%	15%	14%
Begeleiding/Behandeling	3%	2%	4%
Bereikbaarheid/Toegankelijkheid	1%	1%	2%
Betaling	25%	18%	25%
Informatie/Communicatie	42%	53%	49%
<i>Totaal aantal klachten</i>	100% 873	100% 119	100% 146

\* klachten ingediend bij toekenning WW in de periode juli 2006 – juli 2007

\*\* klachten ingediend in de 7<sup>e</sup> – 11<sup>e</sup> maand WW in de periode juni 2006 - april 2007

### Geregelde aanvragers klagen vooral over de informatie en communicatie

Klachten over de informatievoorziening en de communicatie zijn vooral zichtbaar bij de geregelde aanvragers. Ruim de helft van hun klachten gaat hierover. De belangrijkste klachtbron is dat te weinig of inconsistente informatie wordt ontvangen en dat men niet tijdig een reactie op een mail of brief krijgt. Vooral de hoger opgeleide klanten klagen over de communicatie, zoals niet teruggebeld worden na contact met UWV telefoon of geen reactie op een brief krijgen. Lager opgeleide klanten klagen vaker over inconsistente informatie. Geregelde aanvragers klagen ook iets vaker over de bejegening, zij klagen opvallend minder vaak over de betalingen.

Nieuwe aanvragers klagen relatief minder vaak over de informatievoorziening en de communicatie met UWV, maar ook voor hen is dit de voornaamste klachtsoort. De belangrijkste bron van klachten hierbij is de onvolledige of onduidelijke informatie die men ontvangt. Opvallend is dat daarbij binnen deze klantgroep weinig verschil bestaat tussen hoger en lager opgeleide klanten.

### Ook na zeven maanden blijft informatievoorziening belangrijke klachtbron

In of na de 7<sup>e</sup> maand WW wanneer de opmaat plaats vindt voor begeleiding door UWV bij de terugkeer naar werk, is de informatie en communicatie nog steeds de belangrijkste klachtsoort. Opmerkelijk is dat het nu vooral de hoger opgeleide klanten zijn die klagen over gebrekkige of onvolledige informatie. Lager opgeleide klanten klagen naar verhouding vaker over de communicatie met UWV, zoals geen reactie op brieven of mails ontvangen.

De betalingsklachten gaan vooral over het ontbreken van de betaling over een bepaalde periode of over de (on)juistheid van het bedrag. Mogelijk dat deze klachten voortkomen uit gedeeltelijke werkhervattingen van mensen en de daaruit resulterende aanpassingen van de hoogte van de uitkering.

## 3.3 Lessen uit klantmonitoren; analyse over klantgerichtheid UWV met betrekking tot re-integratieactiviteiten

Klantgerichtheid behelst onder meer het kennen van de klant; wie is hij, wat verwacht hij en ook waarom oordeelt hij over UWV zoals hij oordeelt. Welke achterliggende factoren spelen mee in zijn oordeel. Daartoe is het Kenniscentrum van UWV in 2006 begonnen een aantal klantmonitoren<sup>33</sup> op te zetten en uit te laten voeren door externe onderzoeksbureaus. In deze monitoren is kennis opgedaan over verschillende klantgroepen. De WIA klantgroepen WGA, WIA <35% arbeidsongeschikt van reguliere werknemers, en WIA < 35% arbeidsongeschikt vangnet zijn bevestigd, evenals de WW klantgroep. De monitoren hebben elk een eigen insteek en specifieke vraagstellingen, maar kennen ook enkele gemeenschappelijke aspecten met betrekking tot de ervaren klantgerichtheid van re-integratieactiviteiten. Inmiddels zijn van de WIA monitoren de eerste resultaten bekend en van de WW monitor ook de resultaten van de tweede meting (zie ook hoofdstuk 7). In deze paragraaf worden de uitkomsten van de monitoren wat betreft de behoefte

<sup>33</sup> Het gaat om de zogenaamde Klant en Re-integratie monitoren (K+R), zie verder Kennisagenda UWV. Hierover is binnenkort een onderzoeksverslag te verwachten

aan re-integratieactiviteiten naast elkaar gelegd, vergeleken, en geïnterpreteerd. Wat leren de uitkomsten van deze monitoren ons met betrekking tot klantgerichtheid?

### **Klantbehoefte aan re-integratieactiviteiten in kaart gebracht**

Klantgerichtheid is meer dan een attitude alleen en betekent vooral de juiste dingen voor de specifieke klant doen. Zeker wat betreft de re-integratietoek van UWV. Een van de kwaliteitscriteria<sup>34</sup> van een klantgerichte organisatie is dat haar dienstverlening aansluit op de behoeften, problemen, vaardigheden en mogelijkheden van de klant. Hierbij speelt het aspect van maatwerk leveren een cruciale rol. Maar maatwerk kunnen leveren betekent dat er, zeker met betrekking tot re-integratie, verscheidene en verschillende vormen van dienstverlening inzetbaar moeten zijn.

In de klantmonitoren zijn enkele vragen opgenomen over wat klanten van UWV aan concrete re-integratiebegeleiding willen, welke concrete dienstverlening verleend of afgesproken is en ook welke vaardigheden men verwacht(te) te leren van de re-integratiedienstverlening. Deze analyse beperkt zich grotendeels tot het interpreteren van de wensen van klanten. Vragen naar de wensen van de klant met betrekking tot re-integratiebegeleiding impliceert dat de klant zelf een idee heeft wat hij nodig heeft om weer aan de slag te komen. Het geeft een indicatie van de gepercipieerde klantbehoefte. We signaleren en interpreteren verschillen tussen klantgroepen en geven in kwalitatieve zin een beschouwing van wat deze (verschillende) klantbehoefte voor de klantgerichtheid van re-integratiedienstverlening betekent. De analyse geeft echter geen resultaat in de mate van klantgerichtheid uitgedrukt in een getal, maar meer een kwalitatieve beschouwing.

In tabel 3.3 is weergegeven aan welke vorm van re-integratieactiviteiten de verschillende klantgroepen zelf aangeven behoefte te hebben. Op positie 1 staat de behoefte die door het hoogste percentage respondenten in die klantgroep aangekruist is.

### **Behoeftte aan scholing is groot**

De behoefte van de verschillende populaties is divers. Opvallend is wel dat veel klanten aangeven behoefte te hebben aan een vorm van scholing (en cursus). Dit is terug te zien bij vrijwel alle klantgroepen. Dit kan betekenen dat klanten zelf inschatten dat hun kansen om terug te keren op de arbeidsmarkt met hun huidige opleiding (te) laag is en graag omgeschoold willen worden naar een ander beroep. Mensen zijn immers arbeidsongeschikt of werkloos geworden in een bepaald beroep waardoor ze het perspectief op werkhervatting in hetzelfde beroep laag inschatten. Dit spoot ook met de in UKV 2007-II (hoofdstuk 5) beschreven ervaren belemmeringen van langdurig werklozen om werk te vinden. Bijna de helft van hen noemt hiervoor verkeerde of onvoldoende opleiding.

### **Behoeftte WW gericht op werk zoeken en werk vinden**

Zoals gezegd is de algehele behoefte aan scholing groot. Zo ook bij de WW populatie. Daarnaast blijkt er ook grote behoefte te zijn aan 'hulp bij sollicitatieactiviteiten' bijvoorbeeld door het geven van tips bij het zoeken naar werk of een concreet instrument als jobhunting. Dit laatste is een instrument dat extern ingekocht wordt en dat een intensievere begeleiding bij het zoeken naar en vinden van voor de persoon geschikt werk inhoudt. Voor veel mensen is het (heel) lang geleden dat men zich aangeboden heeft op de arbeidsmarkt en bestaat er kennelijk behoefte aan om hierin weer wegwijs te worden gemaakt. In de eerste meting heeft het merendeel aangegeven behoefte te hebben aan vacatures waarop gesolliciteerd kan worden. In de tweede meting zijn alleen de concrete instrumenten die de re-integratiecoach kan inzetten opgenomen. Daardoor is het item 'vacatures' niet meer zichtbaar in de tweede meting. Maar dat hier behoefte aan is, blijkt wel uit de eerste meting en ook uit de tweede meting (jobhunting). We concluderen dan ook dat de behoefte van de WW populatie vooral gericht is op (directe) werkhervatting. Dit wordt bevestigd uit onderzoek onder het zittend bestand WW (zie hoofdstuk 5). Daaruit blijkt ook dat een aanzienlijk deel van de werklozen die langer dan een jaar werkloos zijn nog steeds urgent op zoek is naar werk.

<sup>34</sup> Kwaliteitscriteria voor een klantgerichte organisatie zijn (M.Klompé en M. van der Krogt):

- dienstverlening sluit aan op de behoeften en problemen van de klant
- dienstverlening sluit aan op de vaardigheden en mogelijkheden van de klant
- de klant krijgt ruimte voor eigen initiatief en inspraak
- de klant heeft keuzemogelijkheden

**Tabel 3.3 Overzicht klantbehoefte re-integratieactiviteiten<sup>1</sup>**

	WGA 2 <sup>e</sup> meting	WIA < 35% Regulier	WIA < 35% Vangnet (niet werkenden)	WW 1 <sup>e</sup> meting	WW 2 <sup>e</sup> meting
1	hulp bij rib-keuze	(om)scholing	(om)scholing	Vacatures	(om)scholing
2	tips bij werk zoeken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Begeleiding eigen werkplek</li> <li>• Bemiddeling naar andere werkgever</li> </ul>	Vacatures	(om)scholing	Korte cursus
3	proefplaatsing	vacatures	rib-traject	Korte cursus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tips bij werk zoeken</li> <li>• jobhunting</li> <li>• IRO</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rib-traject</li> <li>• vacatures</li> <li>• assessment</li> </ul>	Korte cursus	andere vorm van begeleiding <sup>2</sup>	Proefplaatsing	assessment
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (om)scholing</li> <li>• korte cursus</li> </ul>	rib-traject	tips bij werk zoeken	tips bij werk zoeken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rib-traject</li> <li>• hulp bij rib-keuze</li> </ul>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• motivatie gesprekken</li> </ul>	tips bij werk zoeken	Korte cursus	Assessment	startende zelfstandige
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IRO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• motivatie gesprekken</li> <li>• sollicitatietraining</li> </ul>	hulp bij rib-keuze	startende zelfstandige	<ul style="list-style-type: none"> <li>• proefplaatsing</li> <li>• werkervaringsstage</li> </ul>
8	startende zelfstandige	assessment		IRO	Sollicitatietraining
9	sollicitatietraining	hulp bij rib-keuze		werkervaringsstage	motivatie gesprekken

<sup>1</sup> In het schema is niet het volledige dienstverleningspalet weergegeven. Alleen die instrumenten die grosso modo door tenminste 15% gewenst is. Echter, door verschillen in vraagstelling tussen groepen en binnen groepen tussen metingen, is het niet zinvol om een cijfermatige vergelijking te maken.

<sup>2</sup> Het is niet duidelijk aan welke andere vorm van begeleiding respondenten behoefte hebben.

### Behoefte WIA klantgroepen komt overeen met situatie waarin klant zich bevindt

We zien in het schema dat de **WGA klanten** van wie een reëel verlies in verdien capaciteit is vastgesteld, behoefte hebben aan het leren van vaardigheden om werk te zoeken. Ook voor hen geldt dat het vaak al lang geleden is dat men zich op de arbeidsmarkt heeft aangeboden. Maar opvallend is dat een groot deel van deze groep eerst wil 'proefdraaien' bij hun terugkeer naar werk in de vorm van een proefplaatsing. Dit kan betekenen dat zij eerst willen zien hoe ze in de werkmaatschappij functioneren. Houden ze het met hun gezondheidsklachten vol, kunnen ze het werk en de eventuele werkdruk aan? Dit zijn voorbeelden van vragen die klanten met zo'n proefplaatsing voor zichzelf beantwoord willen krijgen.

Bij de voor de WIA afgewezen groep klanten (**WIA < 35% regulier**) is (uiteraard) de behoefte meer gericht op directe werkhervatting. Hetzij door middel van begeleiding bij de eigen werkgever, dan wel via bemiddeling naar een andere werkgever. Dat is op zich logisch omdat deze groep zich ook niet gerugsteund voelt door een financiële compensatie. De behoefte aan bemiddeling naar een andere werkgever zal zeker voor degenen die geen dienstverband meer hebben groot zijn. (NB Relatief velen waren er werkzaam in kleine bedrijven, zie UKV 2007-I, paragraaf 4.3). Uit de monitor onder de reguliere WIA < 35% klantgroep blijkt bijvoorbeeld ook dat de eigen inbreng om het werk te hervatten van degenen die geen werkgever hebben vooral gericht is op het vinden van betaald werk. Zij doen dit vaker door zogenaamde actieve strategieën als solliciteren en zich inschrijven bij uitzendbureaus. Een groot deel van WIA < 35% geeft dan ook aan behoefte te hebben aan vacatures waarop zij direct kunnen solliciteren.

De **vangnetgroep** is een andere WIA groep. Gezien het feit dat zij gedurende hun ziekteperiode geen werkgever meer hadden, maakt dat deze groep meer vergelijkbaar is met zeer langdurig werklozen die bovendien ook nog problemen met hun gezondheid ervaren. Omscholing naar een ander beroep en/of het aanbieden van vacatures wordt het meest genoemd als ondersteuning waar behoefte aan is. Dit komt overeen met het behoeftepatroon van de WW. Daarnaast is opvallend dat de als derde meest gewenste vorm van ondersteuning een volledig re-integratie traject is. Bij de WW is deze behoefte minder vaak genoemd. Kennelijk is een groot deel van de vanggetters van mening dat een volledig re-integratie traject nodig is om hen te equiperen voor de arbeidsmarkt.

Het overzicht maakt zeker duidelijk dat de behoefte van klantgroepen wat betreft re-integratiedienstverlening divers is: 'zoveel mensen zoveel wensen'. Wel opvallend is dat het behoefte patroon lijkt overeen te komen met de positie of situatie waarin mensen zitten. De WW klantgroep is bijvoorbeeld meer gericht op directe werkhervatting en scholing terwijl de WIA klantgroepen meer gericht zijn op het verkrijgen van inzicht in mogelijkheden om werk te (kunnen) hervatten.

Maar kunnen we met deze analyse ook iets leren over de klantgerichtheid van de re-integratiedienstverlening of klantgerichtheid in het algemeen? De definitie van klantgerichtheid stelt namelijk dat je als organisatie klantgericht bent als de geboden dienstverlening afgestemd is op de individuele behoefte en passend bij de mogelijkheden van de klant. Wat wil zeggen er moet sprake zijn van maatwerk.

### **Klantgerichtheid binnen kaders**

Aan degenen die door UWV bij re-integratie ondersteund zijn of worden is ook gevraagd welke van de gewenste ri-instrumenten klanten ook daadwerkelijk gekregen hebben. Grosso modo blijkt bij 30% van de klanten dat er bij hen een bepaalde behoefte aan re-integratiedienstverlening is, waarin volgens henzelf niet voorzien is. Zo blijkt dat met name op het gebied van scholing alsmede op het aanreiken van concrete vacatures waarop gesolliciteerd kan worden een zekere discrepantie bestaat. Daarbij is de door de klant aangegeven behoefte groter dan dat deze instrumenten ingezet zijn. Maar het omgekeerde komt ook voor. Met name volledig re-integratietrajecten worden vaak ingezet, terwijl de klant er (mogelijk achteraf) geen behoefte aan zegt te hebben. Is deze met de enquête vastgestelde discrepantie dan een reden om te concluderen dat de ondersteuning van die klanten niet klantgericht is? Dit hoeft geenszins. We kunnen hoogstens concluderen dat de behoeften van klanten met betrekking tot de begeleiding naar werk anders zijn dan wat UWV geboden heeft of kan bieden. De criteria die bij re-integratie gelden zijn het volgen van de kortste weg naar werk en dit tegen zo laag mogelijke kosten aanbieden. Wanneer de wensen van klanten buiten deze geldende criteria liggen kan UWV dus niet aan deze wens voldoen. Binnen deze kaders is het de taak van UWV om zo klantgericht mogelijk te zijn.

### **Professioneel oordeel is nodig**

Een goed voorbeeld hierbij is de als meeste genoemde gewenste genoemde vorm van begeleiding namelijk (om)scholing. Hoewel scholing wel een instrument is dat door UWV ingezet kan worden, betekent dit niet zonder meer dat voor elke klant die aangeeft een scholingsbehoefte te hebben een opleiding wordt ingekocht. Hierbij is een aantal aspecten aan de orde. In de eerste plaats spelen bij de wens naar scholing consumptieve en investeringsoverwegingen. Het is evident dat voor re-integratie alleen deze laatste relevant zijn. Investeringen moeten rendabel zijn. Scholing moet daarom gericht zijn op het invullen van banen; bedrijven moeten behoefte hebben aan de beoogde scholing. Voorts is scholing een containerbegrip, dat is opgebouwd uit een aantal zeer uiteenlopende modaliteiten; variërend van full time onderwijs tot gerichte leerwerkopdrachten (met het oog op empowerment en vergroting van de employability) duaal vergezeld door korte parttime cursussen. Bovendien moet ook nog rekening gehouden worden met de schoolbaarheid van de betreffende klant.

Het is dan ook niet verwonderlijk dat studies naar de effectiviteit van scholing met het oog op werkhervatting geen eenduidig positief beeld geven, als geen rekening wordt gehouden met dergelijke nuancerings (zie ook hoofdstuk 6 hieronder en een studie van SEOR<sup>35</sup>). Dit alles impliceert een behoefte aan maatwerk, waarbij rekening wordt gehouden met het eigene van de klant, de eisen van de arbeidsmarkt en de mogelijkheden die in een veelheid van modaliteiten aanwezig zijn. Dit geldt niet alleen voor de inzet van het instrument scholing, maar voor alle instrumenten. Anders gezegd, er is altijd een professioneel oordeel nodig over welke vorm van dienstverlening voor die specifieke klant de beste kans op werkhervatting geeft. Het op individueel niveau bespreken en vaststellen van de klantbehoefte en de mogelijkheden is dus van cruciaal belang in een klantgerichte organisatie. Dit betekent een open dialoog tussen professional en klant.

### **Dialogo tussen professional en klant cruciaal in klantgerichte organisatie**

Een dialoog tussen professional en klant is misschien wel de meest belangrijke voorwaarde voor een organisatie die klantgericht wil zijn. Een open dialoog waarin de professional op basis van gesprekken met de klant zijn ervaren belemmeringen bespreekt, de mogelijkheden en vaardigheden van de klant inschat, en vervolgens in samenspraak met de klant tot een plan van aanpak komt wat gericht is op de terugkeer naar werk. Met andere woorden, naast een uitgebreid instrumentenpalet lijkt vooral ook persoonlijke aandacht een voorwaarde voor het kunnen leveren van

<sup>35</sup> Zie bijvoorbeeld "Effectiviteit van Reintegratie", SEOR, 2005.

maatwerk en daarmee van klantgerichtheid. Maatwerk leveren en persoonlijke aandacht zijn dus sleutelbegrippen in een klantgerichte organisatie. Ook verwachtingenmanagement is hierbij van belang.

**Ervaren maatwerk en persoonlijke aandacht nauw verbonden**

Uit de monitor onder de WW populatie blijkt een hoge samenhang tussen ervaren maatwerk en ervaren persoonlijke aandacht. Klanten die meer persoonlijke aandacht hebben ervaren geven vaker aan ook (meer) maatwerk te hebben ervaren en vice versa. De onderzoekers hebben op basis van deze bevinding een indicator samengesteld die de mate van ervaren persoonlijke aanpak weergeeft. Vervolgens blijkt persoonlijke aanpak te werken, zowel voor klantwaardering als voor de mate waar klanten aangeven het gevoel te hebben dat arbeidsmarktpositie verbeterd is. Hoe meer persoonlijke aanpak is ervaren, des te hoger de klantwaardering en des meer de klant aangeeft baat gehad te hebben bij de verkregen ondersteuning. In een volgende UKV zal een nadere analyse van de relatie tussen maatwerk en persoonlijke aandacht worden opgenomen.

## 4 Arbeids(on)geschiktheid

*In dit hoofdstuk is nagegaan welke aspecten het verhoogde arbeidsongeschiktheidsrisico van vangnetters beïnvloeden en wat de mogelijke oorzaken van het verhoogde risico zijn. Met behulp van een analyse is nagegaan in hoeverre de vangnetpopulatie verschilt van de populatie reguliere werknemers. Uit deze analyse blijkt dat een deel van de verschillen in claimrisico tussen vangnetpopulaties en reguliere werknemers verklaard kan worden door populatieverschillen. Leeftijd, diagnose, arbeidshandicap en geslacht kunnen het verschil in claimrisico voor ongeveer 40% verklaren. Andere factoren, zoals opleiding, beroep en gezondheid zullen in een volgende UKV aan de analyse worden toegevoegd.*

*Voor de zes meest voorkomende aandoeningen in de WIA, waarbij depressie met met kop en schouders bovenaan staat, zijn verzekeringsgeneeskundige protocollen opgesteld. In de top 15 staan echter ook aandoeningen zonder protocollen, onder andere voor spanningsklachten, overige specifieke persoonlijkheidsstoornissen, diabetes, overige psychische stoornissen. Ook blijkt dat de aandoeningen vaak een nevendiagnose vormen. Een volgende kennisvraag is welke combinaties van aandoeningen veel voorkomen en met welke functionele beperkingen de aandoeningen gepaard gaan.*

*Uit het dossieronderzoek onder Wajongers (zie UKV 2007-II) komt naar voren dat op basis van de hoofddiagnose de ziektebeelden ADHD en autisme minder vaak voorkomen dan was verwacht. In 2006 ligt het aandeel ADHD op ongeveer 3% en bij autisme is dit 10,6%. Ook na een analyse van nevendiagnoses blijft deze conclusie gehandhaafd. Wel blijkt dat er bij Wajongers met autisme of ADHD in meer dan de helft van de gevallen sprake is van co-morbiditeit, dat wil zeggen zij hebben ook andere, veelal verstandelijke beperkingen.*

*Uit het onderzoek naar de effecten voor WAO'ers die zijn herbeoordeeld volgens het aangepaste schattingsbesluit kan worden geconcludeerd dat na 1½ jaar ongeveer 49.000 herbeoordeelden aan het werk zijn. Van degenen die niet werkten op het moment van herbeoordeling heeft 1/3 werk gevonden.*

### 4.1 Vangnet

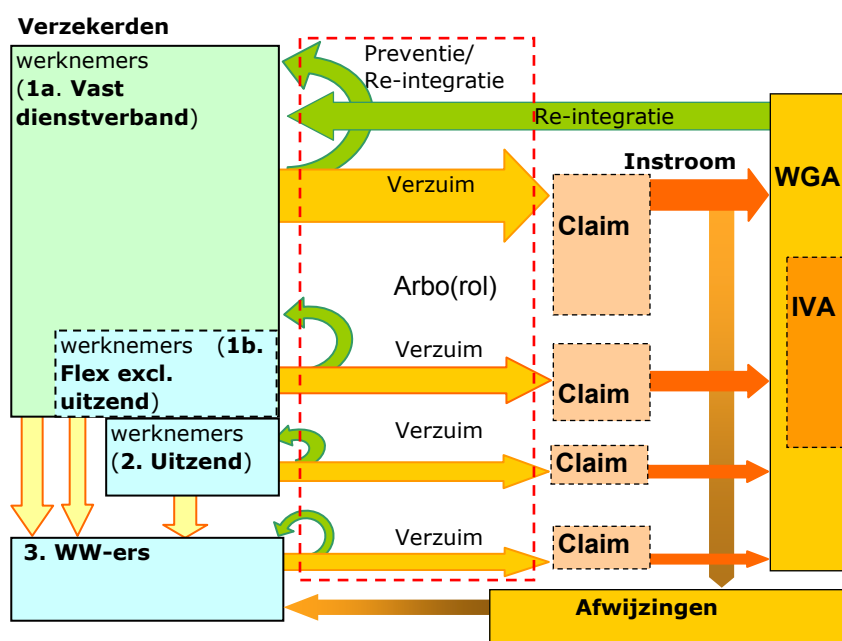
De groei van het aantal werknemers met een flexibele arbeidsrelatie (flexwerkers) is in 2006 veel groter dan de groei van het aantal werknemers met een vast dienstverband (zie hoofdstuk 2). Het aandeel van de flexwerkers in het bestand werknemers is in de periode eerste kwartaal 2001 – eerste kwartaal 2007 gestaag gestegen van circa 7,4% tot 8,6%. Flexwerkers die door ziekte (tijdelijk) niet kunnen werken, vormen mede door het groeiende aantal flexwerkers een steeds belangrijker wordende groep.

Uit gegevens van UWV blijkt bovendien dat werknemers met een flexibele arbeidsrelatie en WW-gerechtigden een groter risico op arbeidsongeschiktheid hebben dan werknemers met een vaste arbeidsrelatie. Er is nog onvoldoende bekend wat precies de oorzaken voor het grotere arbeidsongeschiktheidsrisico zijn. Oorzaken kunnen gelegen zijn in het soort werk, de werksituatie en de persoon. Ook kunnen het (geheel) wegvallen van de relatie met de laatste werkgever en contacten met collega's een belangrijke rol spelen. Mogelijkheden voor de terugkeer naar het oude werk zijn voor flexwerkers, vooral bij langdurig ziekteverzuim, vaak niet (meer) aanwezig. Een analyse van deze oorzaken is van belang bij het inzetten van de juiste re-integratieactiviteiten.

#### Opzet analyse risico's vangnetpopulatie

Figuur 4.1 is een weergave van het proces van ziekteverzuim, claimbeoordeling en WIA-instroom. Verzekerden die uitvallen wegens ziekte worden eerst twee jaar lang door hun eigen werkgever begeleid; of bij afwezigheid van een werkgever, door UWV. Na twee jaar volgt de claimbeoordeling. Uit diverse analyses in het verleden is gebleken dat voor verzekerden zonder werkgever, in het bijzonder de vangnetpopulaties overige flexwerkers en zieke werklozen, het risico op langdurig ziekteverzuim groter is dan bij werknemers met een werkgever. Wanneer er een claimbeoordeling volgt is het risico op een afwijzing van WIA-claim voor vangnetters dan weer groter dan voor reguliere werknemers.

**Figuur 4.1 Claim- /instroomrisico's en aspecten die van invloed zijn op (preventie van) de claims en de instroom**



### I Omvang populaties

Om het WIA-instroomrisico te kunnen bepalen is het nodig om de omvang van de totale populatie en de verschillende deelpopulaties in kaart te brengen. WIA-instroomrisico wordt immers berekend door het aantal WIA-claims te delen door het totale aantal personen in die populatie. In figuur 4.1 worden de volgende (deel)populaties onderscheiden:

- 1a Werknemers met een vast dienstverband (Voor deze groep zijn alleen geaggregeerde gegevens beschikbaar op basis van de enquête beroepsbevolking, EBB van CBS)
- 1b Werknemers met een flexibel dienstverband (oproepkrachten, contractanten) exclusief uitzendkrachten (Ook voor deze groep geldt: alleen geaggregeerde gegevens op basis van EBB)
- 2 Uitzendkrachten
- 3 WW-ers
- 4 Overige vangnetgroepen

### II Kenmerken Populaties

Naast de omvang van de populaties is het vooral van belang om de kenmerken van de verschillende populaties goed in kaart te brengen. Zijn er verschillen tussen de populaties op kenmerken als; leeftijd, geslacht, dagloon, beroep (sector), opleiding, sociale status (samenwonend, alleenstaand, eenoudergezin), regio (epidemiologisch relevante gebieden: stedelijk, niet-stedelijk, gemeente, gebieden met verhoogd risico hart/ vaat/longziekten e.d.).

Wat is het effect van deze kenmerken op het WIA-instroomrisico en kunnen we hiermee verschillen in claim- en instroomrisico verklaren?

### III (Langdurig) ziekteverzuim

Bron van claims zijn verzekerden die door langdurig ziekteverzuim uitvallen. Oorzaken van claims houden verband met de oorzaken van langdurig ziekteverzuim. De 'witte vlekken' in de kennis over deze oorzaken moeten zoveel mogelijk ingekleurd worden. Vragen die hierbij beantwoord moeten worden zijn:

- Wat is het effect van persoonskenmerken (leeftijd/ geslacht e.d.) op ziekteverzuim
- Wat is het effect van arbeidsomstandigheden (beroepsrisico's) op ziekteverzuim
- Wat is het effect van instelling en gedrag van verzekerden op ziekteverzuim

- Wat is het effect van instelling en gedrag van werkgevers (bewustheid van kosten, risico's en 'goed werkgeverschap', wel-/niet investeren in preventie/herstel, aanpassen van werk en organisatie)
- Wat zijn de effecten van Arbodienstverlening (preventie beroepsziekten, preventie van claim bij ziekte/ bevorderen van herstel)

Vangnetters hebben geen werkgever meer en geen werk om bij herstel naar terug te keren. Uit eerder onderzoek is gebleken dat er een verband is tussen het niet hebben van werk en een slechtere beleefde gezondheid. Werkgevers en arbodiensten kunnen de arbodienstverlening heel anders invullen dan UWV dat kan voor vangnetters, omdat UWV op dit moment niet beschikt over mogelijkheden om vangnetters werkhervatting aan te bieden. Er lopen wel experimenten op dit gebied.

#### **IV WIA claims en instroom**

Ten slotte is het ook nuttig om het aantal en de kenmerken van claims per populatie nader te onderzoeken. Komen bepaalde typen claims vaker voor in de ene populatie dan in de andere? Kan er sprake zijn van (zelf)selectie waardoor personen die een groter risico lopen eerder flexibel werken en daardoor een beroep doen op het vangnet?

Daarnaast probeert het kenniscentrum inzicht in Arbodienstverlening te krijgen: zijn claimrisico's van de verschillende populaties verklaarbaar uit populatieverschillen? In hoeverre spelen de werkgevers en arbodienstverlening een rol bij de preventie van claims?

In deze paragraaf gaan we na welke aspecten het verhoogde arbeidsongeschiktheidsrisico van vangnetters beïnvloeden en wat de mogelijke oorzaken van het verhoogde risico zijn. In eerste instantie wordt onderzocht welke factoren leiden tot een hogere kans op WIA-claims. Daarna wordt bekeken in hoeverre de vangnetpopulatie verschilt van de populatie reguliere werknemers op deze factoren en welk deel van de verschillen in claimrisico tussen vangnetpopulaties en reguliere werknemers verklaard kan worden door populatieverschillen.

#### **Analyse WIA-claimrisico**

Over het algemeen is het risico van het indienen van een WIA-claim bij de vangnetgroepen overige flexwerkers en zieke WW'ers groter dan bij werknemers met een vaste arbeidsrelatie. Bij de vangnetgroep uitzendkrachten is het claimrisico juist relatief laag en vrijwel gelijk aan het risico bij werknemers met een vast dienstverband.

Vanuit de beschikbare data is het niet mogelijk om de groep overige flexwerkers (tijdelijke dienstverbanden en oproepcontracten) te onderscheiden van de groep werknemers in vaste dienst. Vanuit diverse onderzoeken onder de verzekerdenpopulatie (NEA, EBB) is het wel mogelijk om een schatting te maken van deze groep, maar de verschillende schattingen lopen dusdanig uiteen dat het niet mogelijk is om op basis hiervan een reële inschatting van het claimrisico van deze groep te geven. Voor de groepen zieke werklozen en uitzendkrachten is het echter wel mogelijk om het claimrisico af te leiden op basis van UWV gegevens uit verschillende bestanden.

Hierna is een analyse opgenomen van de achtergronden van het verhoogde risico van de zieke WW'ers in vergelijking tot uitzendkrachten en werknemers met een vast dienstverband.

#### **Oorzaken verhoogd claimrisico bij vangnetgroepen**

De oorzaken voor een verhoogd claimrisico bij werknemers met een flexibele arbeidsrelatie en zieke WW'ers kunnen in een groot aantal zaken liggen (zie bij III). We richten ons in eerste instantie op een beperkt aantal persoonskenmerken en kenmerken van het dienstverband die bij vrijwel alle werknemers bekend zijn en die het claimrisico (deels) beschrijven: leeftijd, geslacht, arbeidshandicap<sup>36</sup>, bedrijfstak, dagloon. Omdat er tussen deze kenmerken onderling relaties zijn, worden de effecten van de kenmerken hiervoor gecorrigeerd. Als we bijvoorbeeld het effect van een bedrijfstak op het claimrisico nagaan en er werken in verhouding meer oudere werknemers in die bedrijfstak dan gemiddeld, dan wordt de uitkomst gecorrigeerd voor de afwijkende leeftijdsverdeling. Hierbij moeten we echter aantekenen dat we een aantal kenmerken niet meenemen in de analyse. Vrijwel geheel buiten beschouwing blijven: persoonskenmerken zoals sociale status, gezondheid en conditie, kenmerken van het dienstverband, arbeidsomstandigheden en de

---

<sup>36</sup> Volgens de REA-definitie. Het kenmerk is benaderd met behulp van gegevens uit de UWV-registratie van uitkeringen en claims.



begeleiding door werkgevers en arbodienst. Er wordt dus ook niet gecorrigeerd voor het effect van deze kenmerken op de onderzochte kenmerken.

De vraag is nu in hoeverre de onderzochte kenmerken het verschil verklaren in claimrisico tussen de drie populaties: werkenden, uitzendkrachten en WW'ers. Dit is onderzocht met behulp van een logistisch regressiemodel. In dit model wordt nagegaan wat de invloed is van diverse kenmerken op de kans om een WIA-claim in te dienen. Het model schat of een kenmerk veel of weinig invloed heeft. Met behulp van deze uitkomsten kan worden nagegaan of de gevonden verschillen in claimrisico tussen de populaties verklaard kunnen worden uit hun verschillende samenstelling.

In afnemende volgorde van invloed op het claimrisico blijkt uit de analyse dat vooral de volgende kenmerken van belang zijn: leeftijd, dagloon, en arbeidshandicap.

### Leeftijd

Verwacht kan worden dat het claimrisico met de leeftijd toeneemt. De kans op het ontstaan van ernstige (invaliderende) aandoeningen<sup>37</sup> en beroepsziekten neemt immers ook toe naarmate mensen ouder worden en/of langer werkzaam zijn.

In tabel 4.1 wordt het claimrisico weergegeven naar leeftijd voor de verschillende deelpopulaties.

**Tabel 4.1 Claimrisico naar leeftijd en deelpopulatie**

	15-24 jr	25-34 jr	35-44 jr	45-54 jr	55-64 jr	totaal
werkenden	0,12%	0,27%	0,39%	0,60%	0,45%	0,35%
Uitzendkrachten	0,10%	0,37%	0,56%	0,65%	0,58%	0,30%
ww-ers	0,39%	0,67%	0,94%	1,27%	1,06%	0,90%
Totaal	0,13%	0,31%	0,44%	0,65%	0,53%	0,39%

Uit deze tabel blijkt dat het risico op een WIA-claim inderdaad toeneemt met leeftijd. De kans op een WIA-claim voor (zieke) werklozen ligt echter veel hoger dan voor werknemers met een vast dienstverband. Dit geldt voor alle leeftijdsklassen. Ook valt op dat het claimrisico van uitzendkrachten gemiddeld lager is dan van werkenden, maar dat per leeftijdsklasse het claimrisico hoger ligt (met uitzondering van de 15-24 jarigen). Het lage gemiddelde risico is dus het gevolg van het relatief grote aandeel 15-24 jarige uitzendkrachten.

Het risico van werknemers van 55-64 jaar is minder hoog dan op grond van hun leeftijd verwacht kan worden. Dit wordt vooral veroorzaakt door de loondoorbetalingverplichting van 2 jaar. Werknemers van 63 en 64 jaar zullen na de maximale duur van de loondoorbetaling 65 jaar of ouder zijn en dienen dan geen WIA-claim in. Met andere woorden, het ziekteverzuim van deze mensen resulteert niet in een claimrisico. Daarnaast is er waarschijnlijk een zelfselectie-effect onder werknemers boven de 60, waarbij minder fitte werknemers er sneller voor zullen kiezen vervroegd met pensioen te gaan als dat mogelijk is.

De onderscheiden populaties verschillen aanzienlijk qua leeftijdsopbouw. Ruim 70% van de uitzendkrachten is bijvoorbeeld jonger dan 34 jaar, waar dit bij de werknemers ongeveer 43% is en bij de zieke werklozen slechts 37%. Over het algemeen kunnen we stellen dat uitzendkrachten gemiddeld veel jonger zijn dan reguliere werknemers en werklozen gemiddeld iets ouder. Deze verschillen in leeftijdsopbouw verklaren dan ook voor een deel de verschillen in claimrisico. Wanneer de uitzendkrachten en werklozen dezelfde leeftijdverdeling zouden hebben als de werkenden komt het claimrisico voor uitzendkrachten uit op 0,44% en voor werklozen op 0,84%.

### Dagloon

Ook het dagloon blijkt een groot effect op het claimrisico te hebben. In algemene zin geldt dat een hoger dagloon de kans op een WIA-claim verlaagt. Onder de dagloonklasse €160-€180 (het maximale dagloon is ca. €170) is het claimrisico hoger dan gemiddeld. Het effect op het risico wordt geleidelijk minder groot naarmate het dagloon toeneemt. Vanaf een dagloonklasse van €160-€180 slaat de invloed om in een verlagend effect. Bij de hoogste inkomens is de verlagende invloed op het risico circa 40%. Het geleidelijke verloop van de invloed wijst echter op een achterliggende oorzaak. Waarschijnlijk heeft de aard van het werk een grotere invloed op het claimrisico.

<sup>37</sup> Dit geldt vooral voor een groot aantal kwaadaardige nieuwvormingen ('kanker'), hart en vaatziekten, reuma en gewrichtsslijtage t.g.v. van langdurige overbelasting.

Uitvoerend, elementair en (zware) lichamelijke arbeid worden over het algemeen minder goed betaald dan arbeid waar meer kennisaspecten, en/of coördinerende/leidinggevende aspecten aan zitten.

Er zou sprake kunnen zijn van interactie tussen dagloonklasse en leeftijd. Het is immers gebruikelijk dat iemands salaris stijgt naarmate deze persoon meer ervaring opdoet. Binnen dezelfde functie is het aannemelijk dat ouderen meer verdienen dan jongeren. De verwachting is dus dat de gemiddelde leeftijd in de lagere dagloonklassen lager ligt dan in de hogere. Uit analyses blijkt dat dit inderdaad het geval is.

### Arbeidshandicap

9% van de verzekerdenpopulatie blijkt een arbeidshandicap te hebben. Uit analyses blijkt dat personen die een arbeidshandicap hebben, een twee keer zo grote kans hebben op een WIA claim dan personen zonder arbeidshandicap. De verschillen in WIA-instroomrisico's tussen personen met en zonder arbeidshandicap zijn voor de verschillende deelpopulaties aanzienlijk, alsmede het aandeel van de arbeidsgehandicapten. In tabel 4.2 is dit weergegeven.

Het eerste dat opvalt in deze tabel is dat bijna een kwart van alle werklozen een arbeidshandicap heeft (gehad).

**Tabel 4.2 Claimrisico voor groepen met en zonder arbeidshandicap**

	Claimrisico zonder AG	Claimrisico met AG	Aandeel AG in populatie
Werkenden	0,3%	0,7%	7,9%
Uitzendkrachten	0,2%	1,2%	6,4%
Werklozen	0,7%	1,4%	23,8%

Daarnaast valt op dat het verschil in claimrisico tussen uitzendkrachten met en zonder arbeidshandicap veel fors is dan bij de andere populaties. Een mogelijke verklaring is dat de uitzendkrachten met arbeidshandicap gemiddeld ouder zijn dan de uitzendkrachten zonder arbeidshandicap.

Werklozen hebben zowel met als zonder arbeidshandicap een twee keer zo groot WIA-claimrisico als werkenden. Voor een deel kan dit verklaard worden door verschillen in de populatie. Daarnaast zou het verschil ook verklaard kunnen worden door het in diverse onderzoeken genoemde negatieve effect van het niet hebben van werk op de gezondheid. (onder andere monitor WGA)

### Geslacht

Het risico van een WIA-claim is bij vrouwen weliswaar significant hoger dan bij mannen, maar het effect van dit verschil is veel kleiner in vergelijking met de bovengenoemde factoren. De verdeling van mannen en vrouwen ontloopt elkaar voor de drie populaties namelijk weinig, zodat geslacht slechts in geringe mate bijdraagt aan de verklaring van het verschil in claimrisico tussen de populaties.

### Claimrisico werkenden, uitzendkrachten en zieke WW'ers voor en na correctie

Omdat deze kenmerken verschillend over de drie populaties zijn verdeeld zijn de claimrisico's van de populaties niet goed vergelijkbaar. Door voor deze verschillen in populatiesamenstelling te corrigeren kunnen de drie populaties beter met elkaar worden vergeleken. Tabel 4.3 bevat het gecorrigeerde claimrisico voor werknemers, uitzendkrachten en zieke werklozen. Uit de tabel blijkt dat het claimrisico van zieke WW'ers duidelijk lager is dan tabel 4.1, maar dat er nog steeds een verschil aanwezig blijft ten opzichte van de werknemers en uitzendkrachten. Het verschil in claimrisico tussen werkenden en uitzendkrachten blijft relatief klein en wordt slechts marginaal beïnvloed door de onderzochte kenmerken.

**Tabel 4.3 Claimrisico voor en na correctie, per populatie, in %**

	Voor correctie	Na correctie voor leeftijd, dagloon, arbeidshandicap en geslacht
Werknemers	0,35	0,38
Uitzendkrachten	0,30	0,32
WW'ers	0,91	0,53
Totaal	0,39	0,39

### **Vershil in claimrisico tussen populaties wordt voor een belangrijk deel door leeftijd, dagloon en arbeidshandicap verklaard**

Van de onderzochte kenmerken kan worden vastgesteld dat het hogere claimrisico bij de vangnetgroep WW-gerechtigden voor een belangrijk deel het gevolg is van een hogere gemiddelde leeftijd en een gemiddeld lager dagloon (behorend bij meer uitvoerend en zwaarder lichamelijk werk). Daarnaast speelt het hebben van een arbeidshandicap een rol. Er blijft na correctie voor alle bovengenoemde kenmerken nog een verschil bestaan tussen het claimrisico van werkenden en werklozen, maar het verschil is wel met ruim 40% afgenomen.

### **Aanvullende analyse op basis van opleiding, beroep en andere factoren**

Als aanvulling op de bovenstaande analyse is het mogelijk om met behulp van informatie over onder andere opleiding en beroep een vervolganalyse uit te voeren. De achterliggende gedachte is dat ook arbeidsomstandigheden en beroepsrisico's het claimrisico beïnvloeden. Daarom verklaren opleiding en beroep de claimrisico's waarschijnlijk beter dan de bedrijfstak waarin iemand werkt. Hieraan zullen wij in een van de volgende UKV'n aandacht besteden.

## **4.2 Verzekeringsgeneeskundige protocollen en diagnoses bij de WIA-claimbeoordeling**

In eerdere kwartaalverkenningen is aandacht besteed aan de medische diagnoses, zoals vastgesteld bij de WIA-claimbeoordeling. Beschreven is wat de uitkomst is bij de meest voorkomende diagnoses: afwijzing, IVA of WGA. Geconcludeerd is dat voor geen enkele medische diagnose geldt dat deze in alle gevallen tot volledig duurzame arbeidsongeschiktheid leidt. Ook zijn er geen diagnoses die in alle gevallen tot afwijzing leiden. Wel zijn er grote verschillen tussen diagnoses in de mate waarin dit gebeurt. In deze kwartaalverkenning staan de aandoeningen centraal waarvoor verzekeringsgeneeskundige protocollen ontwikkeld of in ontwikkeling zijn. Aanleiding voor deze analyse is een verzoek van de NVVG om achtergrondinformatie.

### **Eerste 10 protocollen onderdeel van WIA advisering Gezondheidsraad**

In juli 2005 heeft de Gezondheidsraad het advies *Beoordelen, Behandelen en Begeleiden. Medisch handelen bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid* uitgebracht. Dit in het kader van de invoering van de WIA. In vervolg hierop heeft de minister van SZW de Gezondheidsraad gevraagd om tien verzekeringsgeneeskundige protocollen te ontwikkelen, waarin de meeste recente inzichten rond deze aandoeningen verwerkt zijn. Deze protocollen moeten het verzekeringsgeneeskundige handelen ondersteunen en daarmee de kwaliteit van de claimbeoordeling bevorderen. De eerste negen protocollen zijn nu beschikbaar, het tiende (whiplash associated disorder) is nog in ontwikkeling. In het kader van de WIA advisering heeft de Gezondheidsraad daarnaast het advies uitgebracht *Verzekeringsgeneeskundige mediprudentie* (juni 2007).

### **NVVG ontwikkelt de verdere protocollen**

De NVVG heeft als taak om de verdere protocollen te ontwikkelen en is daarmee al bezig. De onderwerpen voor de protocollen 11 tot en met 16 staan vast en worden door afzonderlijke commissies uitgewerkt. Verzekeringsspecialisten en bedrijfsartsen gebruiken voor het toekennen van diagnoses de CAS: Classificaties voor Arbo en SV. Dit systeem onderscheidt ongeveer 500 diagnoses. Het is dus nodig om bij de ontwikkeling van de protocollen prioriteiten te stellen en diagnosecodes waar mogelijk te bundelen. De keuze voor de eerste 16 protocollen is voornamelijk gebaseerd op de WAO-instroom tot 2004. Sommige van de protocollen behandelen één diagnosecode, anderen zijn een bundeling van meerdere diagnosecodes. Bij de keuze van de protocolonderwerpen is over het algemeen gekozen voor veel voorkomende diagnoses. Een uitzondering hierop vormt het protocol voor het chronisch vermoeidheidssyndroom. Deze aandoening komt weinig voor. De discussie over deze aandoening en het verschil in zienswijzen onder medici vormde de reden om hiervoor toch een protocol te maken.

### **Doel van de diagnose-analyse**

Met de invoering van de WIA is de wachttijd verlengd van één tot twee jaar ziekte. We veronderstellen dat hierdoor ook het 'diagnosepatroon' verandert. Aandoeningen waarbij (volledig) herstel mogelijk is, zullen in de WIA minder voorkomen dan in de WAO het geval was.

Het is daarom nu, ruim anderhalf jaar na de eerste WIA-beoordelingen, een goed moment om opnieuw te bekijken welke diagnoses verzekeringsspecialisten toekennen. We geven aan welk deel van de diagnoses afgedekt wordt met de huidige 16 protocollen. De protocollen worden uitgesplitst naar

uitkomst van de WIA-beoordeling, naar leeftijd en naar geslacht. Verder geven we aan hoe vaak de protocolaandoeningen als nevendiagnose gesteld worden. Ook vergelijken we de top-30 van de WIA- en WAO-diagnoses. Deze informatie biedt achtergrondinformatie die nuttig is voor de protocollen die nu in ontwikkeling zijn en helpt bij de keuze van volgende protocolonderwerpen.

### Hoe vaak vormen de aandoeningen van de protocollen de hoofddiagnose?

In tabel 4.5 staat voor de diagnoses van de eerste 16 protocollen aangegeven hoe vaak ze toegekend zijn. Het zijn de hoofddiagnoses van alle eerste<sup>38</sup> WIA-claimbeoordelingen die tussen 1 januari 2006 en 31 juli 2007 (de eerste 19 WIA-maanden) zijn uitgevoerd. In totaal zijn in die periode 56.267 eerste claimbeoordelingen verricht.

**Tabel 4.5 Aantal keer dat aandoening de hoofddiagnose is bij eerste WIA beoordeling (t/m juli 2007)**

diagnose / protocol	CAS-code(s)	aantal	percentage
aspecifieke lage rugpijn	L101, L102, L103	1.601	3,0
hartinfarct	C611, C619	588	1,1
overspanning	P611, P619	2.511	4,8
depressieve stoornis	P652, P659	5.387	10,2
angststoornissen	P620, P629, P630, P631, P632, P633, P692, P639	2.668	5,1
beroerte	C639	1.610	3,0
borstkanker	U229	1.093	2,1
chronisch vermoeidheidsyndroom (CVS)	N690	99	0,2
lumbosacraal radiculair syndroom (hernia)	L621	1.432	2,7
whiplash associated disorder	L550	642	1,2
schizofrenie en verwante aandoeningen	P640, P649, P679, P680, P681, P689	1.378	2,6
COPD (chronische bronchitis en emfyseem)	R660, R661, R669	661	1,3
hartfalen	C623	233	0,4
reumatische artritis	L632	612	1,2
chronische schouderklachten	L121, L511, L595, L624	825	1,6
artrose heup en knie	L641, L642	1.267	2,4
overige diagnoses	alle overige CAS-codes	30.194	57,2
<b>subtotaal</b>		<b>52.801</b>	<b>100</b>
CAS-code niet geregistreerd <sup>39</sup>		3.466	
<b>totaal</b>		<b>56.267</b>	

In de tabel is te zien dat de 16 protocollen 43 procent van alle hoofddiagnoses afdekken. De mate waarin de 16 aandoeningen voorkomen verschilt sterk. Het meest komen psychische aandoeningen voor: depressieve stoornis (10 procent), angststoornissen (5 procent) en overspanning (5 procent). De minst vaak voorkomende hoofddiagnose is het chronisch vermoeidheidsyndroom. Deze diagnose is in de eerste 19 WIA maanden 99 keer gesteld, wat neerkomt op 0,2 procent van alle claimbeoordelingen. Ook hartfalen komt met minder dan 1 procent weinig voor als hoofddiagnose van claimbeoordeling.

### De uitslag van de WIA-claimbeoordeling per aandoening

In tabel 4.6 is per aandoening de uitslag van de claimbeoordeling weergegeven. Bijna de helft van de WIA beoordelingen heeft als uitkomst dan de cliënt minder dan 35 procent arbeidsongeschikt is. Dit houdt in dat de aanvraag voor de WIA-uitkering wordt afgewezen. Aandoeningen die duidelijk meer dan gemiddeld tot afwijzing leiden zijn aspecifieke rugpijn, overspanning, hernia, whiplash, chronische schouderklachten en artrose van heup en knie. Ongeveer 1 op de 10 WIA-beoordelingen heeft als uitkomst dat de cliënt recht heeft op een IVA-uitkering en daarmee duurzaam volledig arbeidsongeschikt is. Bij een aantal protocolaandoeningen is dit slechts bij uitzondering het geval. Niet meer dan 2 procent van de cliënten met aandoeningen als lage rugpijn, overspanning, depressie, angststoornissen, CVS, hernia, whiplash en chronische schouderklachten krijgt een IVA-uitkering. Bij de aandoeningen beroerte en hartfalen krijgt men juist veel vaker dan gemiddeld een

<sup>38</sup> Een klein deel van deze groep is opnieuw beoordeeld; in sommige gevallen is de diagnosecode daarbij aangepast. Deze nieuwe beoordelingen en diagnoses zijn hier niet meegeteld.

<sup>39</sup> In alle gevallen is de diagnose vastgelegd in het (papieren) medisch dossier. In ongeveer 6 procent van de gevallen wordt de diagnose niet overgenomen in de computerregistratie, waardoor deze niet in statistieken en analyses verwerkt kunnen worden.

IVA-uitkering. Opvallend is dat vooral het aandeel afwijzingen en het aandeel IVA sterk varieert per aandoening. De spreiding op de uitkomsten WGA volledig of WGA gedeeltelijk is veel minder groot.

**Tabel 4.6. Verdeling van de hoofddiagnose bij eerste WIA beoordeling (t/m juli 2007), naar uitslag (rij%)**

diagnose / protocol	IVA	WGA vol ao	WGA ged ao	afwijzing
aspecifieke lage rugpijn	2	11	8	78
Hartinfarct	14	23	23	39
Overspanning	1	17	23	59
depressieve stoornis	2	42	18	38
Angststoornissen	2	40	17	41
Beroerte	47	20	17	16
Borstkanker	19	30	19	32
chronisch vermoeidheidsyndroom (CVS)	1	20	23	56
lumbosacraal radiculair syndroom (hernia)	2	25	13	59
whiplash associated disorder	1	17	18	64
schizofrenie en verwante aandoeningen	19	46	13	22
COPD (chronische bronchitis en emfyseem)	28	20	17	36
Hartfalen	43	20	19	18
reumatische artritis	21	28	19	32
chronische schouderklachten	2	18	10	70
artrose heup en knie	6	19	13	62
overige diagnoses	13	24	15	48
CAS-code niet geregistreerd	9	20	5	66
<b>Totaal</b>	<b>11</b>	<b>26</b>	<b>15</b>	<b>48</b>

#### Verschillen tussen mannen en vrouwen

In tabel 4.7 staat de verdeling van de diagnoses naar mannen en vrouwen. Ook hier zijn duidelijke verschillen zichtbaar: er zijn typische mannen- en typische vrouwen-aandoeningen. Diagnoses die in grote meerderheid mannen betreffen zijn hartinfarct, hartfalen en schizofrenie. Typische vrouwen-diagnoses zijn (uiteraard) borstkanker en het chronisch vermoeidheidsyndroom. Ook bij de meeste andere diagnoses zijn duidelijke, maar minder grote, geslachtsverschillen. De enige volledig sekseneutrale diagnose is aspecifieke lage rugpijn.

**Tabel 4.7. Verdeling van de hoofddiagnose bij eerste WIA beoordeling (t/m juli 2007), naar geslacht en leeftijd (rij%)**

diagnose / protocol	mannen	vrouwen	<45 jaar	45-64 jaar
aspecifieke lage rugpijn	51	49	54	46
Hartinfarct	84	16	10	90
Overspanning	43	57	50	50
depressieve stoornis	43	57	57	43
Angststoornissen	41	59	70	30
Beroerte	61	39	18	82
Borstkanker	0	100	25	75
chronisch vermoeidheidsyndroom (CVS)	23	77	75	25
lumbosacraal radiculair syndroom (hernia)	57	43	53	47
whiplash associated disorder	36	64	68	32
schizofrenie en verwante aandoeningen	67	33	74	26
COPD (chronische bronchitis en emfyseem)	56	44	17	83
Hartfalen	78	22	17	83
reumatische artritis	36	64	33	67
chronische schouderklachten	45	55	48	52
artrose heup en knie	58	42	19	81
overige diagnoses	52	48	47	53
CAS-code niet geregistreerd	47	53	51	49
<b>Totaal</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>48</b>	<b>52</b>

### Verschillen tussen jongeren en ouderen

In tabel 4.7 staat ook de verdeling van de diagnoses naar leeftijd. Uit de tabel is op te maken dat de meeste protocolaandoeningen ofwel vaak bij ouderen, ofwel vaak bij jongeren voorkomen. Van de WIA-beoordeelden is gemiddeld genomen iets meer dan de helft ouder dan 45 jaar. Aandoeningen waarbij minstens tweederde jonger dan 45 jaar is zijn angststoornissen, chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS), whiplash en schizofrenie. Aandoeningen waarbij meer dan tweederde ouder dan 45 jaar is zijn hartinfarct, beroerte, borstkanker, COPD, hartfalen, reuma en artrose aan heup of knie. De aandoeningen overspanning, hernia en chronische schouderklachten komen bij jongeren en ouderen ongeveer even vaak voor. De sterke leeftijdsgebondenheid van de aandoeningen impliceert dat als gevolg van demografische ontwikkelingen de komende jaren veranderingen zullen optreden in de diagnoseverdeling en daarmee ook in het resultaat van de claimbeoordeling.

### Hoofd- en nevend diagnoses

Hierboven is beschreven hoe vaak de aandoeningen waarvoor nu protocollen beschikbaar of in ontwikkeling zijn, de hoofddiagnose vormen bij de eerste WIA-claimbeoordeling. De betreffende aandoeningen kunnen echter ook als nevenaandoening voorkomen. In tabel 4.8 staat daarom weergegeven hoe vaak de aandoeningen als eerste, tweede en derde diagnose worden gesteld. De broninformatie voor deze tabel wijkt iets af van de vorige tabellen, waardoor de aantallen iets verschillen<sup>40</sup>. Onduidelijk is in hoeverre de verzekeringsartsen ook de nevend diagnoses digitaal registreren. De weergegeven aantallen moeten daarom als een ondergrens beschouwd worden.

**Tabel 4.8 Aantal keer dat aandoening de eerste, tweede of derde diagnose is bij de meest recente WIA-beoordeling (t/m juli 2007).**

diagnose / protocol	1 <sup>e</sup> diagnose	2 <sup>e</sup> diagnose	3 <sup>e</sup> diagnose	totaal	% van cliënten
Aspecifieke lage rugpijn	1.626	1.116	440	<b>3.182</b>	5,7
Hartinfarct	596	190	63	<b>849</b>	1,5
Overspanning	2.565	815	243	<b>3.623</b>	6,4
depressieve stoornis	5.533	1.542	336	<b>7.411</b>	13,2
Angststoornissen	2.747	1.136	273	<b>4.156</b>	7,4
Beroerte	1.663	185	36	<b>1.884</b>	3,3
Borstkanker	1.119	91	26	<b>1.236</b>	2,2
chronisch vermoeidheidssyndroom	103	17	6	<b>126</b>	0,2
lumbosacraal radiculair syndroom	1.478	342	95	<b>1.915</b>	3,4
whiplash associated disorder	659	102	30	<b>791</b>	1,4
schizofrenie en verwante aandoeningen	1.424	314	64	<b>1.802</b>	3,2
COPD	682	413	260	<b>1.355</b>	2,4
Hartfalen	242	69	17	<b>328</b>	0,6
reumatische artritis	628	86	17	<b>731</b>	1,3
chronische schouderklachten	835	371	149	<b>1.355</b>	2,4
artrose heup en knie	1.292	539	197	<b>2.028</b>	3,6
overige diagnoses	31.750	15.900	6.493		
<b>% cliënten met diagnose bekend</b>	<b>96%</b>	<b>41%</b>	<b>15%</b>		

In de tabel is te zien dat de meeste protocol diagnoses ook vaak als nevend diagnose gesteld worden. Dit geldt het sterkst voor aspecifieke lage rugpijn en COPD: deze zijn bijna net zo vaak nevend diagnose als hoofddiagnose. De top 3 van de protocollen (overspanning, depressie en angststoornissen) komt ook vaak als nevend diagnose voor. Bij 13 procent van alle WIA-beoordelingen (ongeveer 1 op de 8) vormt depressie ofwel de hoofdaandoening ofwel een nevenaandoening. Overigens is niet alleen bij werknemers die aan de poort van de WIA staan vaak sprake van meerdere aandoeningen tegelijk. Ook de monitor Arbeidsgehandicapten 2006 laat dit zien. Arbeidsgehandicapt is hierin gedefinieerd als het vanwege een langdurige aandoening belemmerd worden in het uitvoeren of verkrijgen van werk. Van de mensen die zelf aangeven dat dit het geval is, geeft een meerderheid (60 procent) aan dat ze twee of meer langdurige aandoeningen hebben. De overige 40 pro-

<sup>40</sup> In dit geval is gebruik gemaakt van de meest recente diagnosecodes, in plaats van de diagnosecode bij de eerste claimbeoordeling. In geval er een herbeoordeling heeft plaatsgevonden, kan de diagnosecode gewijzigd zijn. De reden voor deze afwijking is pragmatisch: alleen voor deze groep was al een standaard analysebestand beschikbaar dat ook de 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> diagnose bevat. Voor de eerste claimbeoordelingen was alleen de hoofddiagnose beschikbaar. Bij slechts een fractie van de cliënten is de diagnose sinds de eerste claimbeoordeling aangepast. Wel is in het hier gebruikte bestand het aandeel met onbekende diagnose iets kleiner (4 in plaats van 6 procent).

cent heeft één langdurige aandoening. Van alle Nederlandse werknemers zegt 12 procent dat ze één of meer langdurige aandoeningen hebben die hen beperkt in het uitvoeren van het werk.<sup>41</sup>

### Diagnose top 30 WIA versus WAO

De Gezondheidsraad en NVVG zijn bij de keuze van de protocolonderwerpen uitgegaan van de destijds meest recente gegevens over de WAO-claimbeoordeling. Om na te gaan in hoeverre de verlenging van de loondoorbetalingsverplichting van 1 naar 2 jaar tot een andere diagnoseverdeling bij de claimbeoordeling heeft geleid, is in tabel 4.9 de top 30 van de WAO-diagnoses naast de top 30 van de WIA-diagnoses bij de claimbeoordeling gezet. De top is ongewijzigd gebleven: depressie (P652) en overspanning (P619). Wel komt overspanning nu relatief gezien minder voor: 3,4 procent van de WIA-beoordelingen versus 5,4 procent van de WAO-beoordelingen. Op de derde plaats in de WIA staat de cerebrovasculaire aandoening (C639). Deze is zowel in rangorde als in aandeel gestegen ten opzichte van de WAO. Opvallende stijgers in de WIA zijn borderlinestoornis (P643) en multiple sclerose (N601). Het aandeel van deze diagnoses is echter gelijk gebleven. Lage hernia (L621) stond in de WAO op de derde plaats. In de WIA is deze aandoening naar de vijfde plaats gezakt, en ook het aandeel is afgenomen. Ook spanningsklachten (P109) zijn gezakt in rangorde en aandeel.

**Tabel 4.9 Top 30 CAS-codes WIA-claimbeoordeling (t/m juli 2007) versus WAO 2004**

	WIA	WIA	WIA	rangorde WAO	WAO	WAO
	CAS	Omschrijving	%	WAO-code in WIA	CAS	%
1	P652	depressieve episode	9,5	1	P652	10,0
2	P619	overspanning	3,4	2	P619	5,4
3	C639	cerebrovasculaire aandoening	3,1	8	L103	4,2
4	L103	chronische aspecifieke (lage) rugpijn	2,9	3	L621	3,0
5	L621	lage hernia	2,7	4	P109	2,3
6	U229	borstkanker	2,1	7	P611	2,2
7	P620	posttraumatische stressstoornis	1,9	9	U229	1,8
8	L642	artrose van knie / gonartrose	1,7	11	C639	1,6
9	P611	burnout	1,4	6	P620	1,3
10	P699	overige psychische stoornissen	1,3	13	L550	1,3
11	P109	spanningsklachten	1,3	5	L642	1,3
12	P643	emotioneel instabiele persoonlijkheidsstoornis	1,2	34	L698	1,2
13	N601	multipele sclerose	1,2	35	P699	1,1
14	L550	'whiplash'-letsel	1,2	10	L622	1,1
15	L698	fibromyalgie / 'reuma'	1,2	12	L121	1,0
16	P648	overige specifieke persoonlijkheidsstoornissen	1,2	24	P630	1,0
17	L632	reumatoïde artritis	1,2	17	L632	0,9
18	L622	overige discopathieën	1,2	14	S200	0,9
19	S200	darmkanker	1,1	18	L689	0,9
20	P630	paniekstoornis	1,0	16	L690	0,9
21	L601	spondylose / artrose van wervelkolom	1,0	23	L112	0,8
22	P680	schizofrenie	1,0	55	P689	0,8
23	P651	bipolaire affectieve stoornis	1,0	45	L601	0,8
24	P689	overige niet-organische psychosen	0,9	22	P648	0,8
25	L690	adhesieve capsulitis van schouder	0,9	20	L649	0,7
26	L649	overige artrosen	0,9	25	L684	0,7
27	C612	oud myocardinfarct	0,8	38	P629	0,7
28	L121	pijn in bovenste extremiteit	0,8	15	L641	0,7
29	L640	gegeneraliseerde artrose	0,7	54	C611	0,7
30	P660	psychische en gedragsstoornissen door alcohol	0,7	56	L699	0,7

<sup>41</sup> Voetnoot: H. Lautenbach, M. Cuijpers, Lian Kösters. Arbeidsgehandicapten 2006: arbeidssituatie van mensen met een langdurige aandoening. Den Haag/Heerlen: ministerie van SZW/CBS, 2007

### Diagnose top 30 versus protocollen

In tabel 4.10 staan weer de 30 CAS-codes die het meest zijn toegekend sinds de invoering van de WIA op 1 januari 2006, maar nu met de aantallen daarbij. Daarbij zijn de hoofd- en de nevend diagnoses opgeteld, omdat het protocol in beide gevallen de beoordeling kan ondersteunen. Voor precies de helft van deze aandoeningen zijn op dit moment protocollen beschikbaar of in ontwikkeling, voor de andere 15 (nog) niet. De zes meest voorkomende aandoeningen, waarbij depressie 'met kop en schouders' bovenaan staat, hebben protocollen. In de top 15 staan echter ook aandoeningen zonder protocollen, namelijk spanningsklachten, overige specifieke persoonlijkheidsstoornissen, diabetes, overige psychische stoornissen, fibromyalgie, borderlinestoornissen en hypertensie. Mogelijk is het ook voor deze aandoeningen zinvol om een protocol te ontwikkelen. De beroepsgroep kan deze informatie over de incidentie van de aandoeningen meewegen bij het bepalen van de thema's voor nieuwe protocollen. Naast de mate van voorkomen kunnen echter ook andere overwegingen een rol spelen, zoals het bestaan van uiteenlopende gezichtspunten binnen de beroepsgroep of de mogelijkheid om bij andere protocollen aan te sluiten.

**Tabel 4.10 Top 30 van meest toegekende CAS-codes bij WIA-beoordeling (t/m juli 2007)**

CAS	CAS-code omschrijving	protocol?	hoofd- of nevend diagnose	hoofd-diagnose	
1	P652	Depressieve episode	ja	6.824	5.164
2	L103	Chronische aspecifieke (lage) rugpijn	ja	3.058	1.574
3	P619	Overspanning	ja	2.757	1.821
4	L621	HNP L4-L5 / HNP L5-S1 (lage hernia)	ja	1.915	1.478
5	C639	Cerebrovasculaire aandoening	ja	1.884	1.663
6	P620	Posttraumatische stress-stoornis	ja	1.469	1.048
7	P109	Spanningsklachten	nee	1.452	691
8	L642	Artrose van knie / gonartrose	ja	1.385	913
9	P648	Overige specifieke persoonlijkheidsstoornissen	nee	1.285	638
10	U229	Borstkanker	ja	1.236	1.119
11	E602	Diabetes mellitus zonder complicaties	nee	1.171	226
12	P699	Overige psychische stoornissen	nee	1.125	692
13	L698	Fibromyalgie / 'reuma'	nee	1.042	648
14	P643	Emotioneel instabiele persoonlijkheidsstoornis	nee	1.038	676
15	C609	Hypertensie	nee	992	131
16	L622	Overige discopathieën	nee	953	626
17	L601	Spondylose / artrose van wervelkolom	nee	896	548
18	P611	Burnout	ja	866	744
19	P630	Paniekstoornis	ja	826	561
20	L649	Overige artrosen	nee	813	468
21	L550	'Whiplash'-letsel	ja	791	659
22	C612	Oud myocardinfarct	nee	744	440
23	L690	Adhesieve capsulitis van schouder	nee	735	469
24	L632	Reumatoïde artritis	ja	731	628
25	L121	Pijn in bovenste extremiteit	ja	717	424
26	N601	Multipele sclerose	nee	704	672
27	R669	Chronische obstructieve longaandoening NNO	ja	686	283
28	S200	Maligne nieuwvorming van maagdarkanaal	nee	652	605
29	L112	Knieklachten	nee	645	304
30	L641	Artrose van heup / coxartrose	ja	643	379

### Tot slot

Deze analyses laten zien met welke aandoeningen de verzekeringsarts het vaakst te maken heeft bij de WIA-claimbeoordeling. Voor een belangrijk deel zijn dit dezelfde aandoeningen als bij de WAO-claimbeoordeling, maar er zijn ook enige verschillen. Verder blijkt dat enkele veel voorkomende diagnoses nog niet ondervangen zijn in protocollen. Het is echter de vraag of ook voor elk van deze diagnosecodes een protocol nodig is.

De analyse laat zien dat de aandoeningen ook vaak een nevend diagnose vormen. Dit vormt een punt van aandacht: zijn de protocollen hier voldoende op toegerust?. Een volgende stap is om te onderzoeken welke combinaties van aandoeningen veel voorkomen en met welke functionele beperkingen, zoals vastgelegd in het CBBS, de aandoeningen gepaard gaan.



### 4.3 Wajong

Uit het dossieronderzoek (zie ook UKV 2007-II en tabel 4.11) komt naar voren dat ziektebeelden als ADHD (2,9% in 2006) en autisme (10,6% in 2006) relatief weinig voorkomen. Met name het lage percentage voor ADHD is opvallend omdat extern vaak het beeld bestaat dat deze aandoening een belangrijke oorzaak is van de sterk stijgende instroom. De constatering dat deze percentages relatief laag zijn, is gebaseerd op de eerste diagnosecode. In veel gevallen is er echter sprake van een gecombineerde pathologie (co-morbiditeit): er zijn meerdere ziektebeelden<sup>42</sup>. Bovendien impliceert een eerste diagnose een hiërarchie die er niet altijd is. Met name de combinatie verstandelijk gehandicapt en autisme is een voorbeeld van een dergelijke gecombineerde pathologie. De vraag is of het beeld uit tabel 4.11 verandert als ook de overige diagnosecodes mee in beschouwing genomen worden.

**Tabel 4.11 Instroom naar eerste diagnose na hercodering (%-verdeling)<sup>43</sup>**

	2002	2004	2005	2006
O30 / O60 verstandelijk gehandicapt	31,5%	36,1%	39,3%	37,5%
O61 autistische spectrumstoornis	9,1%	7,5%	10,2%	10,6%
O62 aandachtstekortstoornis (ADHD)	1,7%	1,9%	3,9%	2,9%
O63 gedragsstoornis	0,5%	1,2%	1,7%	0,8%
O64 leerstoornis	0,0%	0,0%	0,5%	0,2%
O69 overige ontwikkelingsstoornissen	0,2%	1,4%	0,6%	0,6%
Andere psychische ziektebeelden	37,1%	35,2%	30,6%	31,8%
Somatische ziektebeelden	19,8%	16,8%	13,1%	15,6%
<b>Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Omdat we geïnteresseerd zijn in de diagnoses die gebaseerd zijn op de aangepaste CAS-code indeling zijn we voor deze analyse aangewezen op de data van het dossieronderzoek<sup>44</sup>. Het eerste wat vastgesteld kan worden is of meerdere codes vaak voorkomen. Van de geanalyseerde dossiers uit het dossieronderzoek blijkt 41% een tweede en 5% een derde diagnosecode te hebben. Het aantal jonggehandicapten met meer dan twee ziektebeelden is zeer beperkt. Voor de analyse kunnen we ons dus beperken tot de eerste twee ziektebeelden. In tabel 4.12 is een kruistabel opgenomen die per eerste diagnose de verdeling van de tweede diagnose weergeeft.

De groep die er uitspringt is de groep "Overige ontwikkelingsstoornissen". Bij deze groep is in meer dan de helft van de gevallen sprake van co-morbiditeit. Uit de tabel blijkt dat autisme (24%) en "Overige ontwikkelingsstoornissen" (21%) relatief vaak gepaard gaan met verstandelijke beperkingen. De combinatie verstandelijke beperkingen met autisme en/of overige ontwikkelingsstoornissen komt relatief weinig voor.

<sup>42</sup> Bij de claimbeoordeling kunnen tot maximaal vijf verschillende diagnosecodes worden aangegeven. NB: hoewel de arts verschillende diagnoses kan aangeven hóéft hij dat echter niet te doen. Het kan zijn dat hij de eerste diagnose voldoende vindt.

<sup>43</sup> De tabel is gebaseerd op een aanpassing van aan de standaard CAS-code indeling. De aanpassing houdt in dat een nieuwe hoofdgroep wordt toegevoegd voor het diagnosticeren van ziektebeelden die onder de huidige Cas-codes P697 en P699 vallen. De nieuwe hoofdgroep is O: Ontwikkelingsstoornissen, incl. gedragsstoornissen ontstaan in de zuigelingentijd tot adolescentie. Onder deze hoofdgroep vallen de subgroepen:

- O3 Aangeboren afwijkingen met verstandelijke beperking
- O6 Overige ontwikkelingsstoornissen en vroeg ontstane gedragsstoornissen. Deze omvatten:
  - O60 verstandelijke beperking
  - O61 autistisch spectrumstoornissen (ASS)
  - O62 aandachtstekortstoornis (ADHD, ADD)
  - O63 gedragsstoornis (bijv. O630 Oppositioneel opstandige gedragsstoornis)
  - O64 leerstoornis
  - O69 overige ontwikkelingsstoornissen

De codes P697 en P699 zijn aan de hand van dit voorstel in het dossieronderzoek opnieuw gecodeerd (zie ook UKV 2007-II en het eerdere te verschijnen onderzoeksrapport Kennis Cahier 07-01 "De groei van de Wajonginstroom").

<sup>44</sup> In het dossieronderzoek zijn alleen de eerste drie diagnosecodes meegenomen.

**Tabel 4.12 Instroom naar primaire en secundaire diagnose na hercodering (%-verdeling)**

Primaire Diagnosegroep	Secundaire diagnose-groep						Totaal
	Geen	Verstandelijk Gehandicapt	Autistische spectrum - stoornis	Overige ontwikkelingsstoornissen <sup>45</sup>	Psychische ziektebeelden	Somatische ziektebeelden	
Verstandelijk gehandicapt	63%	0%	8%	7%	6%	16%	<b>100%</b>
Autistisch spectrumstoornis	54%	24%	1%	7%	9%	5%	<b>100%</b>
Overige ontwikkelingsstoornissen <sup>46</sup>	46%	21%	8%	3%	13%	9%	<b>100%</b>
Psychische ziektebeelden	57%	4%	1%	2%	31%	5%	<b>100%</b>
Somatische ziektebeelden	63%	11%	1%	1%	5%	19%	<b>100%</b>
<b>Totaal</b>	<b>59%</b>	<b>7%</b>	<b>4%</b>	<b>4%</b>	<b>14%</b>	<b>11%</b>	<b>100%</b>

De conclusie die getrokken kan worden is dat er slechts in een beperkt aantal gevallen sprake is van de ADHD en autisme als tweede ziektebeeld. Het aandeel Wajongers met als tweede diagnose "autistisch spectrumstoornis" (4%) en "Aandachtstekortstoornis (ADHD)"<sup>47</sup> (1%) bedraagt in 2006 ongeveer 5%. Het aantal Wajongers met een ADHD achtergrond bedraagt in 2006 inclusief tweede diagnose 4%. Het beeld verandert dus niet als de tweede diagnose in de analyse meegenomen wordt.

Een andere belangrijke conclusie die hieruit getrokken kan worden is dat Wajongers die gediagnosticeerd zijn met autisme of ADHD daarnaast in de helft van de gevallen te maken hebben met andere beperkingen. Het zijn vaak complexe ziektebeelden.

#### 4.4 aSB

De herbeoordelingen volgens het aangepaste schattingsbesluit worden vanaf het najaar van 2004 uitgevoerd. Met enige regelmaat worden de resultaten door UWV gepubliceerd in kwartaal- en jaarrapportages. Parallel daaraan loopt de Asb-monitor van Astri waaruit tot op dit moment 5 rapporten zijn voortgekomen.

In deze paragraaf wordt beknopt de stand van zaken op dit moment gepresenteerd. In een volgende UKV zullen we een completer overzicht geven van de ontwikkelingen met betrekking tot Asb.

**Tabel 4.13 Overzicht uitgevoerde herbeoordelingen WAO per 31-8-2007, aantallen**

	Totaal stand Per 31-8-2007	Mannen	vrouwen	2005	2006	Eerste halfjaar 2007
Aantal	221.217	92.910	128.307	87.451	91.104	33.644
% <15 ao (niet ao)	25,5	20,0	29,5	32	23	16,6
% lager	14,3	14,7	14,1	15	15	12,8
% gelijk	54,6	59,1	51,4	48	57	63,3
% hoger	5,5	6,2	5,0	4	6	7,3

Uit de tabel is een aantal conclusies te trekken met betrekking tot de ontwikkeling van uitkomsten van de herbeoordelingen:

- Bij vrouwen wordt de uitkering duidelijk vaker beëindigd dan bij mannen.
- Het percentage verlagingen blijft vrij constant in de loop der tijd.
- Het percentage beëindigingen is sterk gedaald in de loop van twee jaar, in 2007 bedraagt dit percentage bijna de helft van wat het was in 2005.
- Het (som)percentage verlagingen plus beëindigingen is gestaag gedaald van 40% tot onder de 30%.
- Het aantal verhogingen neemt toe van 4 tot 7%.

<sup>45</sup> Overige ontwikkelingsstoornissen is een combinatie van de diagnosecodes O620 t/m O699

<sup>46</sup> Idem.

<sup>47</sup> De "Aandachtstekortstoornissen (ADHD)" zijn opgenomen onder "Overige ontwikkelingsstoornissen". Van het totaal van 4%-punt uit tabel 4.13 valt 1%-punt onder aandachtstekortstoornis (ADHD).

De verklaring voor de ontwikkeling is onder andere gelegen in de verandering van kenmerken van de herbeoordeelde groep. Vooral de toename van het maatmanloon, sterk samenhangend met de (oplopende) leeftijd en geslacht, is daarvoor verantwoordelijk<sup>48</sup>.

Door de daling van het percentage verlagingen van de uitkering neemt de omvang van de doelgroep voor re-integratieactiviteiten voor UWV af. De omvang van deze doelgroep vermindert ook als gevolg van het feit dat onder recentere verlagingen van de uitkering in verhouding vaker sprake is van een reeds bestaand dienstverband<sup>49</sup>. In dergelijke gevallen is de re-integratie in eerste instantie de verantwoordelijkheid van de werkgever.

Zoals in de vorige UKV<sup>50</sup> is aangegeven is het aandeel verlagingen/beëindigen van de reeds beoordeelde ouderen (45-plussers) ongeveer 17% van het totaal aantal verlagingen/beëindigingen. Dit is een substantiële groep. De grootste subgroep (2550) binnen de oudere groep is de groep oudere vrouwen die niet werkten op het moment van herbeoordeling en van wie de uitkering is beëindigd.

### Re-integratie

De stand van zaken met betrekking tot de re-integratie van de herbeoordeelden wordt ontleend aan de Astri-monitor<sup>51</sup>.

Van de herbeoordeelden uit 2006 die tijdens de herbeoordeling geen werk hebben, heeft na vier maanden (gerekend vanaf moment van de beschikking) 12 procent het werk hervat. Na acht maanden is dit percentage gestegen tot 24 (zie onderstaand schematisch overzicht). Cohort 2006 ontwikkelt zich dus gunstiger dan cohort 2005. Na 18 maanden (november 2007) zal aan cohort 2006 opnieuw worden gevraagd of ze betaald werk hebben.

**Tabel 4.14 Hervattingspercentage na 0, 4, 8, 18 maanden als percentage van de niet werkenden bij herbeoordeling**

Peilmoment	T0	T1	T2	T3
Doorlooptijd	maand 0	maand 4	maand 8	maand 18
Maand	mei	september	januari	November
cohort 2005	0%	<b>11%</b>	<b>20%</b>	<b>32%</b>
cohort 2006	0%	<b>12%</b>	<b>24%</b>	<b>?</b>

De herbeoordeelden die het werk bij acht maanden hervat hebben, zo blijkt uit het Astri-onderzoek, ervaren hun gezondheid vaker als redelijk tot goed, hebben relatief vaak geen klachten meer en hebben geen bezwaar gemaakt tegen de uitslag. Ze onderscheiden zich niet op demografische kenmerken als geslacht, kostwinnerschap of opleidingsniveau. Bij de 45-plussers is het hervattingspercentage iets lager dan bij de 25-34 jarigen en bij de 35-45 jarigen. Dit verschil is echter statistisch niet significant en kan daarom op toeval berusten.

De meeste werkhervatters zijn parttimers. Zij hebben in het algemeen nog geen stabiele positie op de arbeidsmarkt verworven. Vaak heeft men nog een flexibele aanstelling, zoals uitzendwerk of een tijdelijk contract. Een kwart geeft ook aan op zoek te zijn naar een andere baan, vaak omdat het huidige werk tijdelijk is, niet passend is of de verdiensten daar niet hoog genoeg liggen. Voor ongeveer zestig procent van de werkhervatters ligt het salaris op of boven de verdien capaciteit zoals die bij de herbeoordeling is vastgesteld.

Van de herbeoordeelden uit het 2006-cohort, van wie de uitkering is verlaagd of beëindigd, heeft bij de herbeoordeling 42 procent al betaald werk. In Tabel 4.15 is weergegeven welk percentage daarvan na vier en acht maanden nog steeds werkt. In de 2006-groep blijkt het percentage werkverliezers lager te liggen dan in de gemiddeld vier jaar jongere 2005-groep. Van de werkbehouders benut globaal zo'n 70% (bijna) volledig de verdien capaciteit, zo wijst het onderzoek uit.

<sup>48</sup> zie UKV 2006-IV

<sup>49</sup> zie oa. Deursen Carla G.L. van: Herbeoordeeld ... en dan? Stand van zaken acht maanden na de uitslag 2005 en 2006 april 2007 p.70

<sup>50</sup> Zie UKV 2007-II

<sup>51</sup> Zie voetnoot 2 De monitor heeft alleen betrekking op de herbeoordeelden van wie de uitkering is verlaagd en/of beëindigd.

**Tabel 4.15 Werkbehoud na 0, 4, 8, 18 maanden van werke/den bij herbeoordeling (in %)**

Tijdstip	T0 (herbo)	T1 (4 mnd)	T2 (8 mnd)	T3 (18 mnd)
Maand	Mei	september	januari	november
Werkbehouders 2005-groep	100%	93%	89%	82%
Werkbehouders 2006-groep	100%	96%	94%	?

Werkverkrijgers en werkverliezers combinerend kan worden vastgesteld dat na 8 maanden 52% werkt van cohort 2006 van wie de uitkering is verlaagd en/of beëindigd. Voor het 2005-cohort is dit 51% na 18 maanden. Bij 8 maanden is het aandeel werkenden bij het 2006 cohort dus al hoger dan bij 18 maanden bij het 2005 cohort.

### Tenslotte

De herbeoordeling is te beschouwen als een grootschalige interventie die tot doel heeft arbeidsongeschikte cliënten, die dat kunnen, te laten participeren in het arbeidsproces. De daarvoor ingezette instrumenten zijn fors te noemen; de uitkering wordt verlaagd of beëindigd terwijl daarnaast een intensieve re-integratie ondersteuning wordt gegeven aan degenen die dat nodig hebben. Dit proces is nog lang niet ten einde. Een flink aantal zal nog worden herbeoordeeld, anderen zitten nog maar kort in een traject of zijn daarmee nog niet gestart.

Indien een tussenstand wordt opgemaakt van deze ingrijpende interventie kan deze als volgt samengevat worden weergegeven:

- 40% van de herbeoordelingen leidt tot een verlaging of beëindiging van de uitkering. Dat zijn er sinds eind 2004 ongeveer 90.000.
- Van deze 90.000 heeft gemiddeld zo'n 39% werk op het moment van herbeoordeling. Hiervan valt zo'n 15% (gemiddeld) uit in de 1½ jaar daarna. Dat betekent dat nog zo'n 33% na 1½ jaar aan het werk is (30.000).
- Van de cliënten die niet werken, zijnde 61% van de herbeoordelingen die zijn verlaagd of beëindigd (naar schatting 56.000), is na ongeveer 1½ jaar een derde deel aan het werk. Het gaat hier om 21% van de verlaagde groep, dus om ongeveer 19.000 cliënten.
- Na 1½ jaar zijn er dus in totaal 49.000 cliënten aan het werk, dat is ongeveer 14.000 meer dan bij het begin van de herbeoordeling. Dit zou dus de uitkomst zijn indien we uitgaan van de situatie na 1½ jaar voor alle herbeoordelingen.
- We dienen hierbij te bedenken dat de situatie van cliënten na 1½ jaar geen eindsituatie is. Velen zitten op dat moment nog in een traject waarvan de uitkomst dient te worden afgewacht.
- Ten slotte kan worden opgemerkt dat er weinig bekend is over de duurzaamheid van de plaatsingen die zijn gerealiseerd. Vaak is er sprake van flexibele aanstellingen. Ook de duurzaamheid van de beëindigingen is niet bekend. Nader onderzoek naar dit aspect zou wenselijk zijn.

## 5 WERK: Langdurig werklozen urgent op zoek naar werk

*In de vorige UKV zijn persoonskenmerken van het zittend bestand van WW'ers beschreven. Daar bleek eenderde van het zittend bestand urgent op zoek naar werk. Hier wordt nader ingegaan op deze gemotiveerde groep die nog steeds geen werk heeft, waarmee we aangrijpingspunten voor re-integratieactiviteiten hopen aan te geven.*

*In het licht van het aantal openstaande vacatures heeft de helft van deze langdurig werklozen een ongunstige arbeidsmarktpositie. Er zijn voor deze mensen weinig banen in de beroepen waarin ze ervaring hebben. Van deze groep heeft de helft ook in de toekomst een slechte positie. Voor deze groep die het zowel nu als in de toekomst moeilijk heeft op de arbeidsmarkt lijkt versterking van hun arbeidsmarktkwalificatie zinvol.*

*Maar ook al hebben deze werklozen ervaring in een beroep waar veel vraag naar is, wil dat niet zeggen dat deze mensen ook gemakkelijk aan het werk komen. Eenderde van het zittend bestand heeft wel ervaring in een veelgevraagd beroep, maar is nog niet aan het werk. Factoren zoals leeftijd en gezondheid spelen hierin een grote rol. Ongeveer tachtig procent van het zittend bestand is 45 jaar of ouder, terwijl 85% van de vacatures wordt vervuld door personen jonger dan 40 jaar.*

*Bijna een kwart van de langdurig werklozen heeft een slechter werkvermogen. Voor werklozen met een hoge werkzoekintentie ligt dat aandeel iets lager (13%). In de hogere leeftijdsklassen komt een slechter werkvermogen relatief wat vaker voor. Voor mensen met een slechter werkvermogen zijn baanaanpassingen (bijvoorbeeld in werktijden, organisatie en inhoud) vaak re-integratie bevorderend. Langdurige werklozen met een slechter werkvermogen ervaren vaker, naast gezondheidsbeperkingen ook (een combinatie van) andere beperkingen.*

*Langdurig werklozen zijn zelf niet erg positief gestemd over hun terugkeer naar werk. Deze visie lijkt niet af te hangen van de mate waarin er vraag is op de arbeidsmarkt naar hun werkervaring. Deze visie hangt vooral af van de leeftijd. Dit komt overeen met het feit dat werkgevers nog steeds nauwelijks hun vacatures opvullen met ouderen. Aanbodversterking kan voor de groep met een slechte arbeidskwalificatie nuttig zijn, maar belangrijker is dat werkgevers ouderen willen aannemen. Ten tweede hangt de visie op terugkeer naar werk af van het werkvermogen van de langdurig werkloze en de mate waarin ze van mening zijn dat hun gezondheidsproblemen een belemmering voor de werkgever vormen om hen aan te nemen.*

*Re-integratie van langdurig werklozen is een complexe zaak waarvoor maatwerk noodzakelijk is. Naast zaken zoals arbeidskwalificaties moet ook rekening gehouden worden met factoren zoals leeftijd, gezondheid en de wensen van de werkgevers. Knelpunten, belemmeringen en vooroordelen dienen zo veel mogelijk te worden weggenomen.*

### 5.1 Aanknopingspunten voor re-integratie

Uit literatuuronderzoek, behorende bij het onderzoek zittend bestand WW, komt naar voren dat ook voor werkhervatting geldt dat het bereiken van het uiteindelijke doel afhangt van de factoren kunnen en willen. Welke mogelijkheden heeft iemand en in hoeverre werkt de omgeving remmend of faciliterend? Bij kunnen gaat het niet alleen om mensen daadwerkelijk iets wel of niet kunnen, maar juist ook om wat hun perceptie daarvan is. Willen heeft betrekking op de motivatie: hoe aantrekkelijk is het doel en wat is de verwachting dat het doel bereikt kan worden?

In dit hoofdstuk zoomen we nader in op de factor kunnen<sup>52</sup>. De aanleiding hiervoor is dat in de vorige UKV (UKV 2007-II) een groep langdurig werklozen naar voren is gekomen die urgent op zoek is naar werk (ongeveer eenderde van het zittend bestand). Deze groep benaderen we zowel vanuit de 'persoonlijke' urgentie als de 'maatschappelijke' urgentie. Persoonlijke urgentie blijkt uit het feit dat er een groep werklozen is met een hoge werkzoekintentie, bijvoorbeeld omdat het financiële belang om snel werk te vinden groot is. De verwachting is dat een hoge werkzoekintentie ook leidt tot daadwerkelijk werkzoekgedrag. En uit de literatuur blijkt dat mensen die meer werkzoekgedrag vertonen ook sneller aan het werk komen. Toch is er een groep langdurig werklozen met een hoge werkzoekintentie die nog steeds niet aan het werk is. Een deel van de langdurig werklozen geeft aan psychosociale problemen te ondervinden door het niet-werken. Deze mensen voelen zich doelloos en nutteloos en hebben een gevoel van sociaal isolement en

<sup>52</sup> Deze analyses zijn gebaseerd op het rapport van J.M.H. Schellekens e.a. (augustus 2007) 'Onderzoek naar langdurig werklozen en snelle werkhervatters. Een vergelijking op harde en zachte arbeidsmarktfactoren' en de onderliggende data.

uitschakeling uit de maatschappij. Het is dan ook vanuit maatschappelijke urgentie van belang om deze groep zo goed en zo snel mogelijk te begeleiden naar werk.

De onderzoeksresultaten laten zien dat werklozen die urgent op zoek zijn naar werk, een zeer hoge motivatie hebben om te werken en/of werk te zoeken (ruim 90% procent). Dit geldt voor zowel de groep met een hoge werkzoekintentie als voor de groep met veel psychosociale problemen. Aan het willen lijkt dus niets te mankeren. De vraag is waarom deze mensen dan nog niet aan het werk zijn, en of dat meer te maken heeft met het kunnen. Daarom zoomen wij hieronder in op factoren zoals:

- a. Aansluiting van de werkervaring op de huidige en toekomstige vraag naar arbeid (paragraaf 5.3)
  - b. De ervaren gezondheid en werkvermogen (paragraaf 5.4)
- en komt ook de leeftijd (c), dat zoals bekend een zeer bepalende factor is, aan bod. Een en ander heeft consequenties voor
- d. De eigen visie op terugkeer naar werk (paragraaf 5.5).

Voor succes van re-integratieactiviteiten is een selectieve inzet van instrumenten nodig. Goed kunnen inschatten voor wie wat waarschijnlijk het beste werkt is cruciaal (zie hiervoor ook hoofdstuk 6). In lijn met de hiervoor beschreven factoren (a t/m d) zou de aanpak van de re-integratie voor verschillende groepen ook verschillend moeten zijn:

- a. (1) bij mensen met ervaring in een beroep waar weinig vraag naar is vooral gericht op omher- en bijscholing in overeenstemming met de eisen die de arbeidsmarkt stelt of gaat stellen  
(2) bij mensen met ervaring in een beroep waar veel vraag naar is vooral gericht op directe bemiddeling bij werkgevers en bemiddelingsondersteunende activiteiten
- b. de groep met een slechter werkvermogen: aanpassingen van werktijden en werkinhoud.
- c. de groep ouderen (45+ of 55+), los van de andere factoren: prikkels, subsidies, aandacht voor het tegengaan van leeftijdsdiscriminatie.

Categorie a (1) is meer gericht op de aanbodkant (van de werknemer) en de categorieën a(2), b en c op de vraagkant (van de werkgevers en arbeidsorganisaties). Door op deze factoren nader in te gaan geeft dit hoofdstuk meer zicht op de mensen die het betreft en daarmee hopelijk ook op aanknopingspunten voor hun re-integratie.

## 5.2 Samenstelling populaties

Het combineren van genoemde categorieën in tabel 5.1 levert de typen dienstverlening op voor werklozen uit het zittend bestand die urgent op zoek zijn naar werk. De tabel geeft tevens een indicatie van de relatieve omvang van de verschillende klantsegmenten. De relatie tussen type dienstverlening en leeftijd is niet in de tabel opgenomen, omdat dit punt van toepassing is op alle klantsegmenten, vooral vanaf 45 jaar.

**Tabel 5.1 Kenmerken zittend bestand en de soort dienstverlening**

kenmerken		% zittend bestand met hoge werkzoekintentie				% zittend bestand met veel psychosociale problemen				soort dienstverlening		
arbeidsmarkt-vraag	werkvermogen	totaal	35 t/m 44	45 t/m 54	55 en ouder	totaal	35 t/m 44	45 t/m 54	55 en ouder	bemiddeling	(om/bij) scholing	aanpassen werksituatie
gunstig	beter	28	34	28	25	23	22	21	24	xx		
	slechter	5	4	7	3	9	8	6	13	xx		x
neutraal	beter	13	10	12	14	15	25	13	12	x	x	
	slechter	2	2	2	3	4	2	4	4	x	x	x
ongunstig	beter	46	48	43	46	39	34	48	35		xx	
	slechter	6	1	7	9	10	11	9	11		xx	x
totaal		100	100	100	100	100	100	100	100			

Tabel 5.1. laat zien dat:

- eenderde een beroep heeft uitgeoefend dat aansluit bij de vraag op de arbeidsmarkt;
- de helft een beroep heeft uitgeoefend dat niet aansluit bij de vraag op de arbeidsmarkt;
- van de groep met een hoge werkzoekintentie circa 1/8 een slechter werkvermogen heeft, dat overigens niet wezenlijk over de leeftijdscategorieën verschilt;
- van de groep met psychosociale problemen dit aanmerkelijk hoger is (namelijk ¼), met een opvallende uitschieter bij de oudste (55+) groep met een goede positie in verband met de arbeidsvraag.

Ongeveer 75% van het zittend bestand urgent op zoek naar werk is 45 jaar of ouder, terwijl 85% van de vacatures wordt vervuld door personen jonger dan 40 jaar<sup>53</sup>. De groepen langdurig werklozen met een hoge werkzoekintentie en met veel psychosociale problemen omvat zoals gezegd circa eenderde van het zittend bestand WW. Ten opzichte van het totale zittend bestand WW, is in beide groepen het aandeel 45 tot 55 jarigen groter en de groep 55 plussers iets kleiner.

De variabele beroepsniveau heeft grote betekenis voor de analyse van (gebrek aan) aansluiting op de arbeidsmarkt. De verdeling naar beroepsniveau van de groep werklozen met een hoge werkzoekintentie wijkt nauwelijks af van de verdeling van het totale zittend bestand WW op dit kenmerk. Het beroepsniveau van langdurig werklozen met veel psychosociale problemen ligt vaker op een lager niveau (tabel 5.2). De meesten hebben gewerkt op elementair en laag niveau. In de jongste leeftijdscategorie (35 tot 45) worden wat minder werklozen op hoger en wetenschappelijk beroepsniveau aangetroffen. Zij hebben vaker dan de werklozen vanaf 45 jaar gewerkt op elementair, lager en middelbaar niveau. Frappant is het aandeel hoger opgeleiden in de verschillende leeftijdsklassen.

**Tabel 5.2 Verdeling beroepsniveau per leeftijdsklasse (in %)**

	Zittend bestand				Hoge werkzoekintentie				veel psychosociale problemen			
	totaal	35 t/m	45 t/m	55 t/m	totaal	35 t/m	45 t/m	55 t/m	totaal	35 t/m	45 t/m	55 t/m
		44	54	64		44	54	64		44	54	64
<b>beroepsniveau</b>												
elementair en laag	45	51	45	42	42	47	42	39	54	55	52	51
Middelbaar	33	35	33	33	34	38	32	34	30	36	35	23
hoger en wetenschappelijk	21	14	22	25	24	15	26	27	16	9	13	26
Totaal	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

### 5.3 De arbeidsmarkt

Bij de vraag waarom de langdurig werklozen nog niet aan het werk zijn, speelt de arbeidsmarkt een grote rol. Het economische beeld is nog steeds gunstig, het aantal openstaande vacatures is hoog, de werkgelegenheid stijgt en de werkloosheid neemt af (zie hoofdstuk 2). Toch is het voor langdurig werklozen nog steeds lastig om aan een baan te komen. Om de arbeidsmarktsituatie van langdurig werklozen in beeld te brengen zijn twee indicatoren gehanteerd: de huidige arbeidsmarkt-vraag en de toekomstige arbeidsmarkt-vraag. De indicator huidige arbeidsmarkt-vraag is gedefinieerd als de aansluiting van het laatst uitgeoefende beroep van de werkloze op de vraag naar beroepen. De vraag naar arbeid is gebaseerd op het aantal openstaande en het aantal moeilijk vervulbare vacatures in 2006 per beroepsgroep<sup>54</sup>. De indicator toekomstige arbeidsmarkt-vraag is gebaseerd op het verwachte aantal baanopeningen per beroepsgroep in 2010, gebaseerd op de prognoses van het Researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt (ROA)<sup>55</sup>.

#### Huidige arbeidsmarktsituatie

Van het zittend bestand WW heeft ongeveer eenderde een goede arbeidsmarkt-vraag, dat wil zeggen dat er veel vacatures zijn in het soort werk (de beroepsgroep) waarin de werklozen

<sup>53</sup> Vacatures in Nederland 2006. De vacaturemarkt en personeelswerving in beeld, CWI (december 2006).

<sup>54</sup> Het aantal openstaande en moeilijk vervulbare vacatures volgens het CBS is verdeeld in drie (relatief even grote) delen. Beroepsgroepen met de meeste vacatures krijgen het label 'goede arbeidsmarkt-vraag' en de beroepsgroepen met de minste vacatures 'slechte arbeidsmarkt-vraag'.

<sup>55</sup> Volgens 'De arbeidsmarkt naar opleiding en beroep tot 2010', Researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt (2005) en de data uit het bijbehorende Arbeidsmarkt Informatie Systeem.

werkervaring hebben. De helft heeft echter ervaring in een beroep waar weinig vraag naar is. Tabel 5.3 laat zien naar welke beroepsgroepen op dit moment nog relatief veel vraag is. Tussen de groepen met een hoge werkzoekintentie, veel psychosociale problemen (tabel 5.1) en het totale zittend bestand zijn weinig verschillen te zien wat betreft de arbeidsmarktvrage.

**Tabel 5.3: Beroepsgroepen met veel openstaande en/of moeilijk vervulbare vacatures**

	openstaand	moeilijk vervulbaar
<u>huidige arbeidsmarktvrage</u>		
<b>Gunstige arbeidsmarktvrage</b>		
Agrarische hulparbeiders (elementair)	x	x
Interieurverzorgers (elementair)	x	x
Kantoorhulpen, inpakkers en colporteurs (elementair)	x	x
Laders en lossers (elementair)	x	x
Productiemedewerkers (elementair)	x	x
Vakkenvullers (elementair)	x	x
Verkopers (lager)	x	
Boekhouders en secretaresses (middelbaar)	x	
Commerciële employés (middelbaar)	x	x
Aannemers en installateurs (middelbaar)		x
Monteurs (middelbaar)		x
Systeemanalisten (hoger)		x

#### Toekomstige arbeidsmarktsituatie

De indicator arbeidsmarktvrage is gebaseerd op de huidige vrage naar arbeid. In de toekomst kunnen daar echter veranderingen in optreden. Tabel 5.4 laat zien hoe de toekomstige arbeidsmarktvrage eruit gaat zien ten opzichte van de huidige arbeidsmarktvrage. Van de werklozen die nu een gunstige positie hebben, zal voor slechts vier procent de situatie in de toekomst minder gunstig zijn.

**Tabel 5.4: Verwachte toekomstige arbeidsmarktvrage naar huidige vrage (in %)**

		Huidige arbeidsmarktvrage			Totaal
		Gunstig	Neutraal	Ongunstig	
Toekomstige arbeidsmarktvrage	Gunstig	53	33	29	35
	Neutraal	39	63	16	29
	Ongunstig	4	4	54	30
	onbekend	4		2	6
	Totaal	100	100	100	100

De arbeidsmarktsituatie lijkt het meest ongunstig voor werklozen met een beroep waar zowel nu als in de toekomst geen vrage naar is. Het gaat hier om beroepsgroepen zoals (mechanisch) operators, bakkers en slaggers, assistent accountants, bankwerkers en lassers, kunstenaars en conciërges. Maar of de situatie voor hen werkelijk zo ongunstig is hangt niet alleen af van de vrage naar arbeid. Het is uiteraard ook van belang hoeveel werkzoekenden (werklozen, schoolverlaters, baanwisselaars) er zijn. Ook al zijn er weinig banen voor een bepaalde beroepsgroep, dan kan de arbeidsmarktsituatie toch gunstig zijn als er weinig andere aanbieders op de (regionale) arbeidsmarkt zijn. In het algemeen geldt dat het hier gaat om landelijke trends, waarop lokale uitzonderingen mogelijk zijn. Re-integratie vereist niet voor niets van de re-integratiecoach maatwerk aan twee kanten: aanbod en vrage.

#### Belemmeringen

Langdurig werklozen met een weinig gevraagd beroep zijn NIET vaker van mening dat hun opleiding en werkervaring een belemmering vormen voor een werkgever om hun aan te nemen. Opvallend is dat jongeren vaker dit soort belemmeringen ervaren dan ouderen. Dit geldt vooral voor het niet aansluiten van de werkervaring, bijna zestig procent van het langdurig werklozen onder de 45 jaar geeft aan dat hun werkervaring niet aansluit (tabel 5.5)<sup>56</sup>. Voor de groep met psychosociale problemen hebben we hier geen gegevens over, maar we gaan er van uit dat deze vergelijkbaar zijn.

<sup>56</sup> Dit is frappant in relatie tot de aanwijzingen uit hoofdstuk 6, waarin naar voren komt dat scholing voor ouderen effectiever is dan voor jongeren. Dit onderstreept het belang om het containerbegrip "scholing" genuanceerder aan te pakken, zoals ook in hoofdstuk 3 is betoogd.



Werklozen met een goede arbeidsmarktervaring in relatie tot de vraag zijn ook niet positiever gestemd over de mate waarin ze vinden dat er veel vacatures binnen hun werkveld zijn. Zowel van de mensen met een gunstige als ongunstige arbeidsmarktverhouding vindt eenderde dat er veel vacatures binnen hun werkveld zijn.

**Tabel 5.5: % belemmeringen voor het krijgen van werk**

	Zittend bestand				Hoge werkzoekintentie			
	totaal	35 t/m 44	45 t/m 54	55 t/m 64	totaal	35 t/m 44	45 t/m 54	55 t/m 64
verkeerde opleiding	47	52	51	41	46	52	47	42
niet aansluitende werkervaring	47	59	54	35	43	52	46	31

#### 5.4 Gezondheid en werkvermogen

Naast de arbeidsmarkt speelt gezondheid een rol bij de terugkeer naar werk. Bijna een kwart van het totale zittend bestand WW ervaart een slechter werkvermogen<sup>57</sup>. Langdurig werklozen met een hoge werkzoekintentie hebben minder vaak een slechter werkvermogen (13%).

Zien werkgevers, naar de mening van het zittend bestand, meer en andere belemmeringen om langdurig werklozen met een slechter werkvermogen aan te nemen in vergelijking met die met een beter werkvermogen? Tabel 5.6 geeft die belemmeringen aan waarop het zittend bestand met een beter werkvermogen verschilt van het zittend bestand met een slechter werkvermogen.

Langdurig werklozen met een slechter werkvermogen rapporteren vaker belemmeringen. Naast uiteraard de belemmeringen die voortkomen uit hun gezondheidstoestand (lichamelijke en psychische gezondheidsproblemen, beschikbaarheid voor afwijkende werktijden, geen (betrouwbaar) vervoersmiddel), rapporteren ze ook vaker andere omstandigheden die een reden voor een werkgever vormen om hun niet aan te nemen, zoals: verkeerde opleiding en te weinig of niet de juiste werkervaring, financiële problemen en zorg voor familieleden. Een kwart van de langdurig werklozen met een slechter werkvermogen wordt door zorgtaken belemmerd bij het krijgen van werk, bij de mensen met een beter werkvermogen is dit een stuk lager, zo rond de 10%.

Opvallend is dat ongeveer een kwart van de langdurig werklozen die een beter werkvermogen ervaren, in hun ogen lichamelijke gezondheidsproblemen hebben die een beperking vormen voor een werkgever om hen aan te nemen.

**Tabel 5.6 Belemmeringen bij het krijgen van werk naar werkvermogen (% beetje tot zeer belemmerend)<sup>58</sup>**

	Zittend bestand			Hoge werkzoekintentie		
	Werkvermogen			Werkvermogen		
	beter	slechter	totaal	beter	slechter	totaal
<b>werkvermogen (rij%)</b>	77	23	100	87	13	100
<b>% belemmerd door:</b>						
leeftijd	90	93	90	86	93	87
lichamelijke gezondheidsproblemen	26	72	35	23	65	29
psychische gezondheidsproblemen	14	52	22	10	42	14
verkeerde opleiding	45	57	47	44	64	46
te weinig of niet de juiste werkervaring	44	60	47	42	60	43
beschikbaarheid voor afwijkende werktijden (ploegendienst, onregelmatige dienst)	38	59	42	32	51	34
financiële problemen	14	29	17	13	30	16
zorg voor familieleden	12	23	15	11	24	13
geen (betrouwbaar) vervoersmiddel	18	29	20	18	24	15

<sup>57</sup> slechter werkvermogen: ervaart een slecht lichamenlijk en/of psychisch werkvermogen.

beter werkvermogen: ervaart een neutraal tot goed lichamenlijk werkvermogen en een neutraal tot goed psychisch werkvermogen.

<sup>58</sup> Persoonlijke omstandigheden en kenmerken die in de ogen van langdurig werklozen een belemmering vormen om hen aan te nemen, zijn alleen in vragenlijst A uitgevraagd. Dit betekent dat we deze gegevens alleen kunnen tonen voor het totale zittend bestand WW en de groep met een hoge werkzoekintentie. We gaan er vanuit dat voor de groep met veel psychosociale problemen dezelfde belemmeringen een rol spelen.

## 5.5 Visie op terugkeer naar werk

Bij de terugkeer naar werk spelen factoren zoals de vraag op arbeidsmarkt en de ervaren gezondheid een rol. Maar hoe schatten de werklozen zelf de kansen op terugkeer naar werk in? Tabel 5.7 laat zien dat slechts 16% van het totale zittend bestand een gunstige visie heeft op terugkeer naar werk<sup>59</sup>. Meer dan de helft schat deze terugkeer ongunstig in. Werklozen met een hoge werkzoekintentie zijn wel iets gunstiger gestemd dan de mensen met veel psychosociale problemen, maar ook in deze groep overheerst de negatieve visie op terugkeer.

**Tabel 5.7 Verdeling visie op terugkeer naar werk (in %)**

	Zittend Bestand	Hoge werkzoek-intentie	Veel psycho-sociale problemen
Gunstig	16	25	19
Neutraal	28	36	29
Ongunstig	56	39	52
Totaal	100	100	100

Logischerwijs zou je verwachten dat mensen met een goede arbeidsmarktvrage een gunstigere visie hebben op terugkeer naar werk. Dit is echter niet het geval. Zowel bij de werklozen met ervaring in een veel gevraagd beroep als bij de werklozen met een weinig gevraagd beroep heeft meer dan de helft een ongunstige visie op terugkeer naar werk. Ook wanneer langdurig werklozen zelf van mening zijn dat er veel vacatures zijn binnen hun werkveld, hebben ze nauwelijks een gunstiger visie op terugkeer naar werk. Het lijkt erop dat er andere kenmerken dan de vraag naar arbeid belangrijker zijn om een reële kans te maken op de arbeidsmarkt. Twee kenmerken springen hierbij in het oog: leeftijd en werkvermogen.

**Tabel 5.8 Verdeling visie op terugkeer naar werk per leeftijdsklasse (in %)**

	Zittend bestand			Hoge werkzoekintentie			Veel psychosociale problemen		
	35 t/m	45 t/m	55 t/m	35 t/m	45 t/m	55 t/m	35 t/m	45 t/m	55 t/m
	44	54	64	44	54	64	44	54	64
gunstig	33	20	6	39	24	11	33	18	9
neutraal	39	35	16	37	39	26	33	36	19
ongunstig	28	45	78	24	37	62	34	46	72
Totaal	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Vooral ouderen schatten hun kansen ongunstig in: acht op de tien ouderen uit het totale zittend bestand WW hebben een negatieve kijk op de terugkeer naar werk (tabel 5.8). Van de 55-plussers met een hoge werkzoekintentie en van de 55-plussers met veel psychosociale problemen is dat in mindere mate het geval. Ook volgens de mensen uit het zittend bestand WW zelf, vormt de leeftijd de grootste belemmering voor werkgevers om hen aan te nemen. Mensen met een ongunstige visie op terugkeer naar werk ervaren deze belemmering nog vaker dan de mensen met een gunstige visie op terugkeer naar werk (tabel 5.9).

De visie op terugkeer naar werk hangt ook af van het werkvermogen. Het zittend bestand met een ongunstige visie op terugkeer naar werk ervaart vaker een slechter werkvermogen, wordt meer belemmerd bij het krijgen van werk door lichamelijke en psychische gezondheidsproblemen en is minder beschikbaar voor afwijkende werktijden<sup>60</sup> (tabel 5.9<sup>61</sup>).

Naast de constatering dat de visie op terugkeer naar werk samenhangt met leeftijd en werkvermogen, is het de vraag of de visie op terugkeer naar werk ook samenhangt met factoren zoals zelfvertrouwen en optimisme. Het totale zittend bestand WW met een ongunstige visie scoort niet lager dan de rest wat betreft zelfvertrouwen en optimisme. Mensen met psychosociale problemen hebben wel een wat lager zelfvertrouwen en optimisme. Deze 'zachte' factoren hangen

<sup>59</sup> Voor de visie op terugkeer naar werk is gebruik gemaakt van een drietal vragen, dat aan werklozen is voorgelegd: 1. Ik denk dat het lang zal duren voordat ik werk vind. 2. Ik ben vaak afgewezen, ik verwacht geen werk meer te vinden. 3. Ik verwacht snel een baan te vinden op eigen kracht.

<sup>60</sup> Afwijkende werktijden zijn: nachtdienst, avonddienst, onregelmatige dienst en ploegendienst

<sup>61</sup> Tabel 5.9 geeft die belemmeringen aan waarop het zittend bestand met een gunstige visie op terugkeer naar werk verschilt van het zittend bestand met neutrale en ongunstige visie.

ook samen met de leeftijd. Zo is het zelfvertrouwen en optimisme van ouderen in het algemeen iets hoger.

**Tabel 5.9. Belemmeringen bij het krijgen van werk naar visie op terugkeer naar werk (% beetje tot zeer belemmerend)<sup>62</sup>**

	Zittend bestand				Hoge werkzoekintentie			
	Indicator visie op terugkeer naar werk				Indicator visie op terugkeer naar werk			
	gunstig	neutraal	ongunstig	totaal	gunstig	neutraal	ongunstig	totaal
<b>visie op terugkeer naar werk (rij%)</b>	16	28	56	100	25	36	39	100
<b>gemiddelde leeftijd</b>	46	48	54	52	46	47	52	49
<b>% slechter werkvermogen</b>	10	14	28	23	9	8	16	13
<b>% belemmerd door:</b>								
leeftijd	78	89	96	90	73	89	93	87
beschikbaarheid voor afwijkende werktijden	31	43	46	42	29	34	38	34
lichamelijke gezondheidsproblemen	21	27	43	35	25	21	36	29
psychische gezondheidsproblemen	15	19	26	22	11	10	17	14
gebrek aan (betaalbare) kinderopvang	15	12	4	17	12	11	3	8

## 5.6 Slotopmerkingen

Langdurig werklozen zijn alle sollicitaties ten spijt al minstens een jaar zonder werk. Zij zijn zelf niet erg positief gestemd over hun terugkeer naar werk, ondanks hun hoge motivatie. De visie op terugkeer lijkt niet af te hangen van de mate waarin er vraag is op de arbeidsmarkt naar hun werkervaring en de mate waarin ze zelf van mening zijn dat er veel vacatures in hun werkgebied zijn. Deze perceptie hangt ten eerste af van de leeftijd. Dit komt overeen met het feit dat werkgevers nog steeds nauwelijks hun vacatures opvullen met ouderen. Ten tweede hangt de visie op terugkeer naar werk af van het door gezondheidsbeleving bepaalde werkvermogen van de langdurig werkloze. (Om)scholing kan voor de groep met een slechte arbeidskwalificatie nuttig zijn, maar belangrijker is dat werkgevers ouderen en mensen met gezondheidsbeperkingen willen aannemen. Knelpunten, belemmeringen en vooroordelen dienen zo veel mogelijk te worden weggenomen. Dit vergt wel kennis over welke dit zijn en hoe dat kan gebeuren. Bij de inzet van re-integratiemiddelen moeten we ons beseffen dat het uiteindelijk de werkgever is die bepaalt wie hij aanneemt en welke afwegingen hij daarbij maakt (c.q. onder druk van de internationale concurrentie moet maken). Om maatwerk te kunnen leveren is dan ook intensieve samenwerking met de werkgevers noodzakelijk.

<sup>62</sup> Persoonlijke omstandigheden en kenmerken die in de ogen van langdurig werklozen een belemmering vormen om hen aan te nemen, zijn alleen in vragenlijst A uitgevraagd. Dit betekent dat we deze gegevens alleen kunnen tonen voor het totale zittend bestand WW en de groep met een hoge werkzoekintentie. We gaan er vanuit dat voor de groep met veel psychosociale problemen dezelfde belemmeringen een rol spelen.

## 6 Hoe werkt re-integratie? Wat, voor wie

*Wat is het effect van de re-integratie inspanningen op de baankans van UWV cliënten? Voor wie zijn welke inspanningen wel respectievelijk niet effectief? Om deze vragen te beantwoorden heeft het Kenniscentrum van UWV, in samenwerking met SEO Economisch onderzoek, onderzoek verricht, waarvan hieronder verslag wordt gedaan.*

*Uit het onderzoek blijkt dat de re-integratie inspanningen voor de minder kansrijke groepen onder de WW populatie redelijk effectief zijn, maar voor de WW populatie als geheel beperkt effectief. Zo neemt voor allochtonen, laagopgeleiden en vrouwen de kans om binnen 2 jaar het werk duurzaam te hervatten met 6 tot 8 procentpunt toe. Voor de minst kansrijke WW groep, ouderen van 50 tot 57 jaar, en een meer kansrijke WW groep als hoogopgeleiden blijken de re-integratie inspanningen echter niet effectief. Voor de WW populatie als geheel neemt de baankans met 2 procentpunt toe. Voor arbeidsgehandicapten blijken de inspanningen effectiever. Daarbij maakt het niet veel uit of men net in de WAO is ingestroomd of al een lopende WAO uitkering heeft en als werkzoekende in de WW is ingestroomd: de baankans neemt toe met zo'n 4 tot 5 procentpunt. In alle gevallen is de toename van de baankans vooral te danken aan het feit dat van de voordracht voor een traject een sterk activerende werking uitgaat. Wel wordt dit positieve effect grotendeels teniet gedaan door het zogenoemde insluiting of lock-in effect, dat vanaf de trajectintake optreedt. Dit effect doet zich voor als gevolg van het feit dat de aandacht na intake in eerste instantie doorgaans meer op de komende re-integratie activiteiten is gericht dan op het actief zoeken naar werk. Het lock-in effect wordt nog versterkt wanneer sprake is van arbeidsoriëntatie. Arbeidsbemiddeling blijkt daarentegen wel een positief effect te hebben. Voor aanbodversterking en scholing kon geen aantoonbaar effect op de verhoging van de baankans worden vastgesteld.*

*De onderzoeksresultaten duiden op een te ongerichte inzet van re-integratie activiteiten. Met name binnen de WW populatie lijkt men veelal te snel op traject te zijn gezet, waarbij te snel teveel instrumenten zijn ingezet. Benadrukt moet worden dat het hier gaat om trajecten die in de jaren 2002 en 2003 zijn aangevangen, een periode waarin de re-integratiedienstverlening op commerciële basis nog in de kinderschoenen stond, er minder mogelijkheden waren tot differentiatie en maatwerk en er bovendien minder oog bestond voor de vraagzijde van de arbeidsmarkt. Het belang van de sindsdien ingevoerde wijzigingen als re-integratiecoach, geïntensiveerde samenwerking met CWI en toonkamerconcept wordt hierdoor wel onderstreept.*

### 6.1 Inleiding

Bij de inzet van re-integratie middelen is het steeds de vraag hoe deze middelen zo effectief mogelijk kunnen worden ingezet. In welke mate kan de kans op duurzame werkhervatting door re-integratie inspanningen zo effectief mogelijk worden vergroot? *Welke interventies, voor wie?* Om deze vraag te beantwoorden moet inzicht bestaan in de netto-effectiviteit, d.i. de toegevoegde waarde, van de verschillende re-integratie interventies en instrumenten voor verschillende klantgroepen in verschillende situaties. De netto-effectiviteit kan worden vastgesteld door na te gaan met hoeveel procentpunten de kans op duurzame werkhervatting binnen een periode van (bijvoorbeeld) twee jaar is toegenomen. Door UWV is, in samenwerking met SEO Economisch onderzoek, onderzoek verricht om dit inzicht te verschaffen. Het onderzoek heeft betrekking op zowel WW als AG cliënten. Voor laatstgenoemde groep is dit soort onderzoek nog weinig uitgevoerd. Er is tot op heden dan ook niet veel zicht op de toegevoegde waarde van de re-integratie inspanningen voor AG cliënten.

In deze UKV worden de onderzoeksresultaten voor de WW populatie en de eerste resultaten voor de AG populatie gepresenteerd.

### 6.2 Onderzoekspopulatie, context en belang

Het onderzoek is uitgevoerd onder uitkeringsgerechtigden die tussen 1 januari 2002 en 1 juli 2003 in een WW of WAO uitkering zijn ingestroomd en voor re-integratie in aanmerking komen. De trajectgroep bestaat uit cliënten die in het kader van contractjaar 2002 in 2002 of 2003 voor een re-integratie traject zijn voorgedragen.

Bij het onderzoek gaat het om de volgende drie groepen UWV cliënten:

- (1). Personen die in de periode 1/1/2002 – 1/7/2003 in de WW zijn ingestroomd, niet als arbeidsgehandicapt zijn aangemerkt en behoren tot de doelgroep sluitende aanpak WW.
- (2). Personen met een WAO-uitkering die in de periode 1/1/2002 – 1/7/2003 werkzoekend zijn geworden. Het gaat hier om mensen die naast hun WAO-uitkering vanuit de ZW of een dienstverband in de WW zijn ingestroomd. Daarnaast gaat het voor een gering deel (5%) om WAO uitkeringsgerechtigden die zijn afgeschat en daardoor als werkzoekende in de WW zijn ingestroomd.
- (3). Personen die in de periode 1/1/2002 – 1/7/2003 in de WAO zijn ingestroomd (nieuwe instroom WAO) en voor re-integratie in aanmerking komen.<sup>63</sup> Deze groep bestaat voor circa tweederde uit gedeeltelijk arbeidsongeschikten die naast hun WAO uitkering een WW uitkering hebben en voor circa éénderde uit volledig arbeidsongeschikten, die als arbeidskundig voor 80-100% arbeidsongeschikt zijn aangemerkt.

### **Onderzoeksuitvoering**

#### **Samenstelling analysebestand**

*Om het effect van de re-integratie inspanningen te bepalen zijn zoekperioden en werkhervattingen vastgesteld, waaraan de beschikbare gegevens over de re-integratie inspanningen zijn toegevoegd. Dit is gedaan door verschillende UWV-databestanden (MIR/SIR, WW-, WAO- en ZW-uitkeringsbestanden, alsmede de dienstverbandenregistratie) aan elkaar te koppelen. Daaraan zijn vervolgens CWI-gegevens toegevoegd, onder meer ter onderscheiding van subgroepen binnen de WW-populatie. Bij de werkhervattingen zijn uitsluitend duurzame werkhervattingen die leiden tot een reductie op de uitkeringslasten in ogenschouw genomen. Deze werkhervattingen zijn vastgesteld door binnen de WW- en WAO-uitkeringsadministraties na te gaan of en waarom sprake is van verlaging of beëindiging van (of korting op) de uitkering. Daarbij moest de verlaging of beëindiging zich gedurende minstens een half jaar hebben voorgedaan. Bovendien moest volgens de dienstverbandenregistratie sprake zijn van aanvang van een (of meerdere aaneengesloten) dienstverband(en) met een duur van minstens een half jaar.*

#### **Vergelijkbaarheid groepen**

*Om de netto-effectiviteit, dat wil zeggen de toegevoegde waarde, van re-integratie inspanningen vast te kunnen stellen, moeten uitkeringsgerechtigden die een re-integratie traject ontvangen worden vergeleken met (overeenkomstige) uitkeringsgerechtigden die geen traject ontvangen. Met andere woorden, er moet een vergelijkbare controlegroep zijn. Idealiter wordt deze verkregen door het (via een experiment) op willekeurige wijze toedelen van re-integratie instrumenten over cliënten, waarbij de ene cliënt wel en de andere geen instrumenten krijgt aangeboden. Tot op heden worden dergelijke experimenten in Nederland echter niet uitgevoerd. Dankzij het feit dat niet iedereen die voor re-integratie in aanmerking komt ook daadwerkelijk (binnen beperkte tijd) een traject krijgt aangeboden, is het niettemin mogelijk een controlegroep samen te stellen. Vaststelling van zo'n controlegroep is niettemin lastig, met name binnen de WAO-populatie, omdat niet altijd eenvoudig vaststelbaar is wie wel en wie niet voor re-integratie in aanmerking komt.<sup>1</sup> Een ander probleem dat zich in dit verband kan voordoen is dat trajecten (bewust of onbewust) selectief worden ingezet. Ook daardoor kan de groep met een traject andere kenmerken hebben dan de groep zonder traject. Als dit kenmerken betreft die de kans op werkhervatting beïnvloeden, dan kan de netto-effectiviteit van de ingezette trajecten niet worden gemeten als het verschil in werkhervatting tussen beide groepen.*

*Vanwege deze problematiek is in het uitgevoerde onderzoek veel aandacht besteed aan het vergelijkbaar maken van traject- en controlegroep. Naast een zorgvuldige samenstelling van de analysebestanden, waarin alleen (een groot aantal) gegevens zijn opgenomen van cliënten die als werkzoekend en re-integreerbaar kunnen worden aangemerkt, is dit gedaan door drie daartoe gangbare methoden in combinatie toe te passen. Deze methoden zijn matching, correctie voor waargenomen kenmerken en correctie voor niet waargenomen heterogeniteit.<sup>2</sup> Door op deze wijze zo goed mogelijk te corrigeren voor eventuele verschillen tussen beide groepen, kan het feitelijke effect van de re-integratie inspanningen zo zuiver mogelijk worden vastgesteld. Vaststelling heeft vervolgens plaatsgevonden middels het uitvoeren van duuranalyses.*

<sup>1</sup> Dit wordt mede veroorzaakt door het feit dat de door arbeidsdeskundigen opgestelde re-integratievisies niet in digitale bestandsvorm beschikbaar zijn.

<sup>2</sup> Zie kennismemo 2006/11, pag.22, 23 voor een beschrijving van de gehanteerde methoden.

Binnen deze drie hoofdgroepen is een aantal subgroepen onderscheiden. Bij (1), de WW re-integratiepopulatie, gaat het om specifieke doelgroepen als ouderen, allochtonen en laagopgeleiden.

<sup>63</sup> In beginsel was ook de Wajong in het onderzoek opgenomen. Van de Wajong-instroom in 2002/2003 bleek echter slechts een beperkt aantal cliënten voor re-integratie in aanmerking te komen. De groep bleek te gering in omvang om op een zinvolle en betrouwbare wijze effecten vast te stellen. Om die reden is uiteindelijk noodgedwongen besloten de Wajong buiten het onderzoek te laten.

Maar ook om hoogopgeleiden en vrouwen. Bij de AG re-integratiepopulaties (2) en (3) is, rekening houdend met de huidige klasse-indeling onder de WIA, onderscheid gemaakt naar de mate van arbeidsongeschiktheid: minder dan 35% ao, 35-80% ao en 80-100% ao. Tevens is, rekening houdend met het bereik van de herbeoordelingsoperatie en de moeilijke positie van ouderen op de arbeidsmarkt, onderscheid gemaakt tussen 45-minners en 45-plussers. Tot slot is, er vanuit gaande dat UWV verantwoordelijk blijft voor de re-integratie van de zogenaamde vangnetters (zieke werklozen, uitzendkrachten en overige flexwerkers) binnen de WGA-populatie, bij hoofdgroep (2) specifiek gekeken naar de effectiviteit van de re-integratie inspanningen voor deze vangnetgroep.

*De analyses voor de subgroepen binnen de AG populatie zijn op dit moment nog niet afgerond. Rapportage hierover zal in een later stadium plaatsvinden.*

Het onderzoek heeft dus betrekking op de situatie van enige jaren geleden, een periode die wordt gekenmerkt door zowel het begin van SUWI en UWV als van marktwerking in de re-integratie dienstverlening en waarbij nog sprake was van reguliere instroom in de WAO. Vergeleken met die situatie is de re-integratie praktijk met de komst van de re-integratie coach en IRO (voor met name de WW) inmiddels behoorlijk gewijzigd. Niettemin kan het onderzoek ook voor de huidige situatie waardevol zijn, omdat het inzicht geeft in de effecten van de binnen de re-integratiepraktijk te onderscheiden interventies en instrumenten en daarmee in de werking van het re-integratie proces voor verschillende te onderscheiden groepen.

### 6.3 Onderzochte interventies en onderzoeksmodel

In het onderzoek zijn de volgende soorten re-integratie interventies en instrumenten onderscheiden, zoals die in het proces plaatsvinden:

- voordracht Het gaat hier om de activerende werking die mogelijk uitgaat van het feit dat men voor re-integratie wordt voorgedragen. Uiteraard is dit 'instrument' voor een ieder in de trajectgroep ingezet.

Vervolgens vindt

- intake plaats. Het gaat hier om de mogelijk activerende werking die uitgaat van het intakegesprek bij en het re-integratieplan van het re-integratie bedrijf. Dit 'instrument' is ingezet voor een ieder voor wie concrete re-integratie activiteiten hebben plaatsgevonden.

Daarna kunnen één of meer van de volgende instrumenten worden toegepast

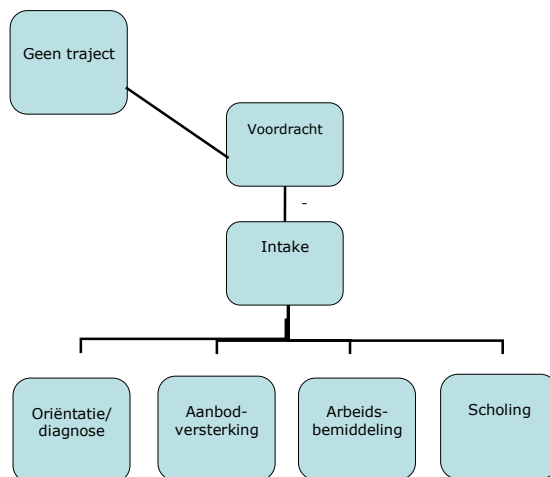
- oriëntatie/diagnose Het gaat hier om een oriëntatie op de arbeids- en beroepsmogelijkheden van de cliënt, veelal in de vorm van een beroepskeuze- of geschiktheidstest of een assesment, gevolgd door een scholings- of loopbaandadvies. Dit instrument is bij 35 (hoofdgroep (1)) tot 44 (hoofdgroep(3)) procent van de cliënten in de trajectgroep ingezet.
- aanbodversterking Het gaat hier veelal om sollicitatie-instructie of -training en soms om communicatieverbetering, 'motivatie-interventie' of trainingen in sociale vaardigheid of assertiviteit. Dit instrument is bij elk van de drie onderscheiden hoofdgroepen voor 35 à 36 procent van de cliënten in de trajectgroep ingezet.
- arbeidsbemiddeling Het kan hier gaan om meer of minder intensieve vormen van bemiddeling, met of zonder ondersteuning door het re-integratie bedrijf. Dit instrument is bij 48 (hoofdgroep (3)) tot 58 (hoofdgroep (1)) procent van de cliënten in de trajectgroep ingezet.
- scholing Scholingstrajecten kunnen naar duur, intensiteit en karakter aanzienlijk verschillen. Dit instrument is relatief weinig ingezet: bij 5 (hoofdgroep (1)) tot 8 (hoofdgroep (3)) procent van de cliënten in de trajectgroep.

Schematisch leidt dit tot het volgende model zoals weergegeven in figuur 6.1. De figuur geeft aan dat de inzet van concrete re-integratie instrumenten - die naast elkaar kunnen worden ingezet - altijd wordt voorafgegaan door een trajectintake, terwijl deze trajectintake pas kan plaatsvinden nadat er een voordracht voor een re-integratietraject heeft plaatsgevonden. De effecten van de afzonderlijke interventies en instrumenten moeten dan ook op deze wijze worden gezien.

Doorgaans gaat er van de voordracht voor een traject een activerende werking uit. De interventies daarna zijn bedoeld om de kansen van de cliënt te verhogen en daarmee ook voor de langere ter-

mijn (duurzame) effecten te bereiken. Ze nemen echter in de re-integratieperiode ook tijd in beslag die niet voor directe sollicitatie en baanverwerving kan worden aangewend. Men gaat zich dan meer richten op de komende re-integratie activiteiten dan op het actief zoeken naar werk. Dit wordt ook wel het lock-in of insluiteffect genoemd. Dit effect speelt veelal bij de intake en wordt soms nog versterkt door de activiteiten die erna plaatsvinden.

**Figuur 6.1 Effectiviteit interventies voor populatie**



Hier wordt gemeten met hoeveel procentpunt de kans op duurzame werkhervatting binnen een periode van twee jaar toeneemt. Niet of deze werkhervatting duurzamer is dan in het geval zonder re-integratieactiviteit, of pas na een nog langere periode hoger wordt (wat voor sommigen wel opportuun kan zijn). Bij de beoordeling van de uitkomsten moet worden bedacht dat van de onderscheiden instrumenten bemiddeling het enige instrument is dat direct op arbeidstoeleiding is gericht. De andere instrumenten zijn meer voorwaardenscheppend en kunnen op langere termijn wel een positief effect hebben, op voorwaarde dat zij mensen inderdaad een betere uitgangspositie op de arbeidsmarkt geven. In het bijzonder is dit het geval voor het instrument scholing, dat overigens zoals eerder vermeld een containerbegrip is, omdat het uit zeer uiteenlopende vormen is opgebouwd.

#### 6.4 Onderzoekresultaten voor verschillende doelgroepen WW

Om te weten welk instrument voor wie werkt zijn aparte doelgroepen onderscheiden, terwijl ook een analyse voor 'de gemiddelde WW'er' is uitgevoerd. Als doelgroepen zijn onderscheiden: ouderen (50-plussers), allochtonen (Turken en Marokkanen), laagopgeleiden (maximaal lbo, vmbo, mavo), hoogopgeleiden (hbo of wo) en vrouwen.

Tabel 6.1 geeft een overzicht van de effecten voor deze doelgroepen, volgens het model zoals weergegeven in figuur 6.1. In de bovenste regel is per doelgroep het effect vermeld dat de voordracht voor een traject heeft op de kans om binnen twee jaar werk te vinden. Voor alle groepen heeft dit – ook bij de gratie van het bestaan van vervolgtrajecten – een duidelijk activerende werking; en bijgevolg een flinke positieve bijdrage. Voor ouderen blijkt deze kans bijvoorbeeld te zijn gestegen met 42 procentpunt. In de volgende regels staat steeds per interventie/instrument het afzonderlijke effect daarvan op de baankans weergegeven. Zo doet aanbodversterking de kans voor ouderen om binnen twee jaar werk te vinden met 7 procentpunt dalen ten opzichte van de kans bij intake.

Zoals uit de tabel blijkt, hebben voor drie van de vijf doelgroepen - allochtonen, lager opgeleiden en vrouwen - de re-integratie inspanningen een aantoonbaar effect: de kans om binnen twee jaar werk te vinden is voor deze groepen met 6 tot 8 procentpunt toegenomen ten opzichte van de situatie zonder traject. Bij lager opgeleiden en in mindere mate vrouwen is dat vooral te danken aan het feit dat het positieve effect van de voordracht voor een traject slechts deels te niet wordt gedaan door het negatieve (lock-in) effect van de trajectintake. Bij allochtonen is het vooral te

denken aan het positieve effect van bemiddeling en aan het feit dat voor deze groep relatief minder vaak minder effectieve instrumenten als diagnose en aanbodversterking zijn ingezet.

**Tabel 6.1 Effectiviteit re-integratie instrumenten voor verschillende doelgroepen**

<b>Instrument</b>	<b>Doelgroep</b>	<b>Ouderen</b>	<b>Allochtonen</b>	<b>Lager opgeleiden</b>	<b>Hoger opgeleiden</b>	<b>Vrouwen</b>
Voordracht		+42	+37	+31	+26	+37
Intake		-27	-35	-22	-27	-32
-----						
Oriëntatie/diagnose		-7	-4*	-5	-11	-6
Aanbodversterking		-7	-6*	-8	-4	-7
Bemiddeling		-9	+7	+4	+3	+4
Scholing		+3*	-8*	-1*	-4*	-1*
-----						
Totaal effect**		+3*	+7	+8	-1*	+6

\* niet statistisch significant (op 5%-niveau)

\*\* van gemiddeld uitgevoerde interventies (incl. combinaties ervan)

Bij ouderen en hoger opgeleiden kon geen aantoonbaar effect van de re-integratie inspanningen worden vastgesteld. Bij ouderen is dit opmerkelijk, gezien het grote positieve effect van de voordracht voor een traject, dat slechts ten dele te niet wordt gedaan door het negatieve effect van de intakeprocedure. Bij hen is het uitblijven van een aantoonbaar effect niet zozeer te wijten aan het afzonderlijke effect van de instrumenten, maar aan het feit dat veelvuldig meerdere concrete instrumenten zijn ingezet<sup>64</sup>, terwijl die instrumenten als zodanig doorgaans geen positief, maar juist een negatief effect op de kans op werkhervatting hebben. Naast diagnose en aanbodversterking geldt dit opmerkelijk genoeg ook voor bemiddeling.<sup>65</sup> Hetgeen meer in het algemeen geldt, geldt daardoor in nog sterkere mate voor ouderen: hoe meer instrumenten worden ingezet, hoe geringer de kans op een positief effect van re-integratie.

Bij hoger opgeleiden blijkt het positieve effect van de voordracht voor een traject volledig te worden gecompenseerd door het negatieve effect van de intakeprocedure. Aangezien van de overige, concrete instrumenten alleen bemiddeling een bescheiden positief effect heeft, is geen sprake van een aantoonbaar effect van de re-integratie inspanningen als geheel.

Zoals uit het voorgaande blijkt, is het feitelijke effect van de re-integratie inspanningen op de baankans niet alleen afhankelijk van het effect van de afzonderlijke re-integratie instrumenten, maar ook van de wijze waarop die instrumenten zijn ingezet. Daarbij gaat het met name om de vraag welke en hoeveel instrumenten concreet zijn ingezet.

Kijken wij naar de effectiviteit van de afzonderlijke instrumenten voor de verschillende doelgroepen dan blijken er geen wezenlijke verschillen in effectiviteit te zijn, met uitzondering van bemiddeling dat voor ouderen een aantoonbaar negatief en voor de overige doelgroepen een aantoonbaar positief effect heeft.

<sup>64</sup> In meer dan de helft van de gevallen (55 procent) zijn voor ouderen twee of meer instrumenten ingezet, terwijl dat voor de trajectgroep als geheel slechts in 38 procent van de gevallen is gebeurd.

<sup>65</sup> Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat een substantieel deel van de minst kansrijke cliënten binnen deze al minder kansrijke doelgroep in een traject worden 'geparkeerd', waarbij formeel wel een re-integratie activiteit als bemiddeling worden aangeboden, maar waarbij in feite weinig voor ze wordt gedaan. Een mogelijk andere verklaring zou kunnen zijn dat de aanbodversterkende instrumenten gemiddeld van onvoldoende niveau zijn om ouderen in staat te stellen via arbeidsbemiddeling, en dat is in de praktijk vooral zelf solliciteren, werk te vinden.



### 6.5 Onderzoeksresultaten WW gemiddeld en AG

Deze resultaten zijn in tabel 6.2 samengevat. Uit deze tabel blijkt dat het resultaat voor 'de gemiddelde WW'er' minder gunstig is dan voor bepaalde (kansarmere) deelgroepen ervan, zoals hierboven beschreven. Het beschreven lock-in effect is namelijk het grootste bij de kansrijkere groepen; voor hen is de ondersteuning duurverlengend. Gemiddel genomen doet de activerende werking van de voordracht voor een traject de kans op werkherleving met 30 procentpunt stijgen. Deze stijging wordt echter weer nagenoeg teniet gedaan door de vervolgens bij het re-integratiebedrijf plaatsvindende intake. De baankans daalt als gevolg daarvan met 28 procentpunt, waardoor de resterende baankans niet veel (2 procentpunt) hoger is dan zonder voordracht voor een traject het geval zou zijn. Dit wordt nog versterkt door de interventies die na de intake plaats vinden in het kader van aanbodversterking en arbeidsoriëntatie. De kans op werkherleving daalt dan verder. Blijkbaar wordt de met deze activiteiten gemoeide tijdsinvestering en de verminderde zoekactiviteit die daar het gevolg van is, niet (volledig) terugverdiend door het feit dat men dankzij deze instrumenten vervolgens sneller een baan weet te vinden. Van scholing blijkt geen effect op de baankans uit te gaan. Het feit dat het effect van scholing nihil is, wijst er op dat de geïnvesteerde tijd hier in doorsnee wel wordt terugverdiend dankzij het feit dat de gevolgde scholing de kans op een baan weet te vergroten. Van arbeidsbemiddeling en bemiddeling ondersteunende activiteiten blijkt wel een positief effect uit te gaan.<sup>66</sup>

De geconstateerde, tegengestelde effecten voor de afzonderlijke interventies en instrumenten leiden tot een gering, maar wel aantoonbaar, effect voor de re-integratie inspanningen als geheel, namelijk een stijging van de kans op werkherleving met 2 procentpunt.

**Tabel 6.2 Effectiviteit re-integratie-instrumenten voor verschillende klantgroepen**

<b>Instrument</b>	<b>Klantgroep WW-instroom (geen AG)</b>	<b>AG: lopend WAO met WW-instroom</b>	<b>AG: WAO- instroom</b>
Voordracht	+30	+20	+15
Intake	-28	-13	-10
-----	-----	-----	-----
Oriëntatie/diagnose	-8	-6	-9
Aanbodversterking	-7	-3*	-5*
Arbeidsbemiddeling	+5	+3*	+9
Scholing	0*	-2*	-4*
-----	-----	-----	-----
Totaal effect	+2	+5	+4

\* statistisch niet significant (op 5%-niveau)

Voor de groep lopend WAO met WW-instroom (kolom 2) zien wij min of meer een zelfde patroon naar voren komen als voor de WW'ers. Ook hier gaat van de voordracht voor een traject een sterk activerende werking uit, terwijl deze stijging weer grotendeels teniet wordt gedaan door de traject-intake die vervolgens bij het re-integratie bedrijf plaatsvindt. Wel blijkt de stijging en vooral de daling minder fors dan bij WW'ers. Daardoor resteert een groter positief effect na de trajectintake. Van de ingezette instrumenten blijkt alleen diagnosestelling/arbeidsoriëntatie van significante invloed te zijn op de baankans, waarbij echter sprake is van een duurverlengend effect. Daarbij moet wel worden aangetekend dat het betreffende instrument ook niet direct is bedoeld om de baankans te vergroten. Diagnosestelling is bedoeld om de onderliggende problematiek met betrekking tot (de persoon van) de klant helder te krijgen, terwijl arbeidsoriëntatie er op is gericht de cliënt een reëel beroepsperspectief te bieden als deze bijvoorbeeld zijn oude werk niet meer kan doen.

<sup>66</sup> Het effect van de afzonderlijke instrumenten is vastgesteld voor de trajectgroep als geheel. Wordt het effect per instrument vastgesteld voor alleen de groep die dat instrument heeft gehad, dan wijken de resultaten in beperkte mate af. De verschillen hebben met name betrekking op diagnose (een groter negatief effect) en aanbodversterking (geen aantoonbaar effect).

De geconstateerde, deels tegengestelde effecten voor de afzonderlijke interventies en instrumenten leiden tot een beperkt, maar wel aantoonbaar effect voor de re-integratie inspanningen als geheel, namelijk een stijging van de baankans met 5 procentpunt.

Ook voor de nieuwe instroom WAO (3<sup>e</sup> kolom) zien we een vergelijkbaar patroon. Ook hier zien we dat van de voordracht voor een traject een sterk activerende werking uitgaat, terwijl deze stijging weer grotendeels teniet wordt gedaan door de trajectintake die vervolgens bij het re-integratiebedrijf plaatsvindt. Wel blijken de activerende werking van de trajectvoordracht en het insluiteffect van de trajectintake hier minder fors. Daar staat tegenover dat arbeidsbemiddeling nu wel een duidelijk positief effect op de baankans heeft. Voor de overige instrumenten (diagnose, aanbodversterking en scholing) zijn de resultaten vergelijkbaar met die voor de arbeidsgehandicapten uit kolom (2). Over het geheel genomen blijken de re-integratie inspanningen voor de nieuwe instroom WAO te resulteren in een beperkte, maar wel aantoonbare stijging van de baankans met 4 procentpunt.

### **Vergelijking resultaten AG en WW populaties**

Vergelijking met de resultaten voor de WW populatie leert dat de resultaten voor de AG populatie iets gunstiger zijn. Zoals blijkt uit tabel 6.2, wordt dit met name veroorzaakt door het feit dat het negatieve effect van de trajectintake, het zogenoemde lock-in effect, zich hier minder sterk voordoet. Daar staat tegenover dat de activerende werking van de trajectvoordracht zich ook in mindere mate voordoet. Dit heeft te maken met het feit dat de (re-integreerbare) AG populatie in doorsnee een minder sterke positie inneemt op de arbeidsmarkt dan de (voor re-integratie in aanmerking komende) WW populatie. Doordat de onderzochte arbeidsgehandicapten in doorsnee moeilijker zelfstandig, op eigen kracht, een baan weten te vinden dan de onderzochte WW'ers, doen beide effecten (activering door trajectvoordracht en lock-in effect) zich minder sterk voor. Dat beide effecten niettemin toch optreden, heeft onder meer te maken met het feit dat trajectvoordracht bij de AG populatie doorgaans al in een vroegtijdig stadium plaatsvindt. Zowel bij diegenen die in de WAO zijn ingestroomd als bij diegenen die naast de WAO in de WW zijn ingestroomd, vond voordracht voor een traject gemiddeld 3 maanden na instroom plaats. Bij de gewone WW instroom (niet AG) vond trajectvoordracht gemiddeld 6 (fase 2-4) tot 8 (fase 1) maanden na instroom plaats. Hoe eerder trajectvoordracht plaatsvindt, hoe groter de kans dat mensen worden voorgedragen die ook zonder re-integratie inspanningen (snel) aan het werk zouden zijn gekomen en/of waarbij activering al voldoende is om hen sneller aan het werk te krijgen. Overigens zijn de gunstiger bevindingen voor de AG populatie in lijn met het feit dat de resultaten voor minder kansrijke groepen binnen de WW populatie (met name allochtonen, lager opgeleiden en vrouwen) in doorsnee positiever zijn dan voor de WW populatie als geheel.

## **6.6 Overwegingen bij de resultaten**

### **Hoe te beoordelen**

In paragraaf 6.3 hierboven zijn reeds overwegingen gegeven bij de gehanteerde meeteenheid (vergroting kans op werk in een bepaalde periode) en het voorwaarde scheppende karakter van de instrumenten, die vaak hun uitwerking op langere termijn moeten hebben.

Daarenboven moet bij de beoordeling van de (relatief beperkte) resultaten worden bedacht dat deze betrekking hebben op een periode waarin de re-integratie dienstverlening op commerciële basis nog in de kinderschoenen stond. De mogelijkheden tot differentiatie en daarmee maatwerk waren slechts beperkt. Bovendien lag het accent bij de re-integratie inspanningen nog sterk op de aanbodzijde, waarbij er relatief weinig oog was voor de vraagzijde van de arbeidsmarkt. Daar komt bij dat van de re-integratie inspanningen geen wonderen mogen worden verwacht. Te meer niet daar de vraag op opportuun is in hoeverre de op de aanbodkant (kwaliteit van de aangeboden arbeid) gerichte inspanningen toereikend zijn om minder kansrijke groepen werkzoekenden als ouderen en arbeidsgehandicapten aan het werk te helpen (zie ook hoofdstuk 5). Voor zover voor deze groepen de belemmeringen op de arbeidsmarkt vooral aan de vraagkant zijn gelegen, zullen de inspanningen vooral op die vraagkant moeten worden gericht, bijvoorbeeld door het wegnemen van daarbij van belang zijnde knelpunten en vooroordelen bij werkgevers en het stimuleren en bevorderen van werk(plek) aanpassingen.

### **Wat leren de resultaten ons**

Gebleken is dat de re-integratie inspanningen als geheel slechts een gering effect hebben op de baankansen van WW cliënten, maar dat er voor sommige doelgroepen binnen de WW populatie wel duidelijk positieve effecten zijn. Gebleken is ook dat de effecten voor de AG populatie in doorsnee

iets gunstiger zijn dan voor de WW populatie. Bovendien is gebleken dat sommige instrumenten een duurverkortend, maar andere juist een duurverlengend effect hebben. Dit duidt er op dat de re-integratie activiteiten destijds te ongericht zijn ingezet. Veelal is men te snel op een traject gezet, waarbij te snel teveel instrumenten werden ingezet. Met name het feit dat een trajectintake doorgaans negatief uitwerkt op de snelheid van werkhervatting én het feit dat de inzet van meerdere instrumenten veelal een duurverlengend effect heeft, wijzen daar op. Vooral bij oudere werkzoekenden werkt de opeenstapeling van instrumenten averechts. Dit komt onder meer doordat de inzet van arbeidsbemiddeling de baankans voor ouderen niet vergroot, maar juist verkleint. Het is zeer wel mogelijk dat aan deze instrumenten voor de moeilijk bemiddelbare groep van ouderen extra zware eisen dienen te worden gesteld, terwijl ook arbeidsbemiddeling zelf voor deze groep mogelijk een intensiever karakter dient te hebben. Hierbij kan gedacht worden aan, zoals ook in hoofdstuk 5 is beschreven, een intensieve samenwerking met werkgevers bij de re-integratie van ouderen.

Heeft arbeidsbemiddeling voor ouderen een negatief effect, voor de andere werkzoekenden is het effect juist positief. Dit geldt met name voor allochtone werkzoekenden, alsmede voor arbeidsgehandicapten die in een ao-uitkering zijn ingestroomd. Het is dan ook aan te bevelen bij deze doelgroepen zwaarder op dit instrument in te zetten.

Het instrument scholing is slechts in een gering aantal gevallen (5 tot 10 procent van de trajecten) ingezet. Daarbij (en mede daardoor) is scholing niet van invloed gebleken op de baankans. De vraag is echter of het effect van scholing wel op deze wijze, dat is op de korte termijn van directe plaatsing, moet worden gezien. Gaat het bij scholing niet vooral om de vraag of de inzet heeft geleid tot een structurele verbetering van de positie op de arbeidsmarkt, leidend tot een meer duurzame arbeidsparticipatie? Bovendien is scholing op zich een te algemeen (container) begrip. Van verschillende kanten wordt gewezen op het feit dat onder invloed van globalisering en informatisering de arbeidsmarkt sneller verandert dan voorheen. Dit vereist van werknemers een groter aanpassingsvermogen, waarbij met name voor laagopgeleiden het risico op kwalificatieveroudering en werkloosheid groot is.<sup>67</sup> Gezien deze verwachte toekomstige ontwikkelingen is het van groot belang de benodigde kwalificaties op peil te houden dan wel te brengen.

Algemeen geldt dus dat voor verschillende groepen verschillende effecten zijn waar te nemen, en dat de ingezette instrumenten voor deze groepen verschillend uitpakken. Dit is zelfs zodanig dat de effecten soms als negatief zijn te betitelen. Dit wijst zeer nadrukkelijk op de behoefte aan een goede selectie (voor wie wat?), dus aan processen met gekwalificeerde personen die op de juiste wijze worden ondersteund om dit uit te voeren. Dezen moeten niet alleen de cliënt in kwestie kennen maar ook de arbeidsmarktontwikkeling in de regio en zicht hebben op het brede palet van re-integratiemogelijkheden (incl. de bruikbaarheid en effectiviteit ervan). Hiervoor de benodigde kennis aandragen is dus de uitdaging.

De inmiddels op gang gekomen intensievere samenwerking met CWI spoort met het getoonde belang van bemiddeling. Hiermee is de context waarbinnen re-integratie dienstverlening plaats vindt, ingrijpend gewijzigd. Dat is die verder ook door de introductie van IRO en het invoeren van de re-integratie coach; en sinds kort ook de toonkamers.

Met de introductie van IRO<sup>68</sup> zal de activerende werking, het 'dreigeffect' van de voordracht voor re-integratie naar verwachting geringer zijn. Men is immers zelf direct betrokken bij de keuze voor bepaalde re-integratie activiteiten. Daar komt bij dat de mogelijkheid zelf een re-integratiebedrijf te kiezen en (mede) een trajectplan op te stellen het risico in zich bergt dat men in eerste instantie meer zal zijn gericht op de komende re-integratie activiteiten dan op het actief zoeken naar werk. Het risico op een lock-in effect is dus nog steeds aanwezig.

In het licht van de resultaten van dit onderzoek spreekt het voor zich dat selecterende activiteiten van de re-integratiecoach een zeer belangrijke vooruitgang kunnen bewerkstelligen.

---

<sup>67</sup> De uitkomsten van dit onderzoek wijzen daar overigens voornamelijk niet op. Zo zijn de baankansen van laaggeschoolden (maximaal vmbo/mavo) wel iets, maar niet veel geringer dan die van hoger opgeleiden (minimaal mbo/havo): de kans om met het betreffende opleidingsniveau binnen 2 jaar werk te vinden is 71 respectievelijk 74 procent.

<sup>68</sup> Aangenomen wordt dat met de toegenomen keuzevrijheid en klantgerichtheid het effect van de re-integratie inspanningen zelf mogelijk groter zal zijn. Zie bijvoorbeeld Centraal Planbureau (2000), Arbeidsbemiddeling en -reïntegratie van werklozen. Dit rapport bevat een effectevaluatie van re-integratie voor werkzoekenden die staan ingeschreven bij Arbeidsvoorziening, waaruit blijkt dat het aanbieden van kansvergroten instrumenten (diagnose, aanbodversterking, scholing) in zijn algemeenheid geen aantoonbaar effect heeft op de werkhervattingskans, maar waaruit tevens blijkt dat een betere motivatie de effectiviteit van die instrumenten duidelijk ten goede komt.

## 7 Hoe werkt re-integratie? Elementen van dienstverlening

*Welke elementen van de dienstverlening spelen een belangrijke rol bij re-integratie? Hoe verhouden deze zich tot de inspanningen die werkzoekenden zelf ondernemen om werk te vinden? Om deze vragen te beantwoorden is een enquête onder WW cliënten gehouden en op de resultaten daarvan multivariate analyse uitgevoerd. In de analyse wordt onderscheid gemaakt tussen de kans op werk, de door de WW cliënt gepercipieerde afstand tot de arbeidsmarkt en het door de WW cliënt ervaren resultaat van de begeleiding en de factoren die hierop van invloed zijn. De achterliggende gedachte is dat de kans op werk toeneemt wanneer de werkzoekende een kleinere afstand tot de arbeidsmarkt ervaart.*

*Frequent contact met UWV tijdens de re-integratie, controle op sollicitatieactiviteiten, samenwerken met ketenpartners en een vooral (als eerste) persoonlijke aanpak door de re-integratiecoach komen als belangrijkste elementen van dienstverlening naar voren, die de (ervaren) afstand tot de arbeidsmarkt verkleinen en de kans op werk vergroten.*

*We onderscheiden 'directe' en 'indirecte' effecten. 'Direct' is in zoverre direct dat het slaat op een verbetering van de uitgangspositie; 'indirect' heeft betrekking op het wijzigen van de attitude en het handelen van de cliënt. Leeftijd, opleiding, duur van de uitkering, gezondheidsperceptie en het belang dat iemand hecht aan werk beïnvloeden in uiteenlopende mate de kans op werk. Vooral een hogere leeftijd verkleint de kans op werk. UWV kan op slechts een beperkt aantal van deze factoren invloed uitoefenen. De directe effecten van begeleiding op de kans op werkhervatting kunnen dan ook slechts beperkt zijn. Gezondheidsperceptie en de rol ervan bij de mening om te kunnen werken, het belang dat iemand hecht aan werk alsook de sollicitatieactiviteiten zijn enigszins door UWV te beïnvloeden. Genoemde persoonlijke aanpak en frequent contact zijn hierbij dus van belang.*

### Inleiding

De belangrijkste opgave bij re-integratieactiviteiten is de arbeidsmarktpositie van werkzoekende werklozen te verbeteren, hun afstand tot de arbeidsmarkt te verkleinen en daarmee hun kans op werkhervatting te vergroten. In 2006 is UWV gestart met de monitor klant en re-integratie in de WW<sup>69</sup>. In deze monitor is door middel van een breed onderzoek onder cliënten in de WW nagegaan in hoeverre - in de beleving van werkzoekenden - hun afstand tot de arbeidsmarkt is verkleind door ondersteuning van UWV. Daarnaast is vastgesteld in welke mate begeleiding door UWV bijdraagt aan vergroting van de kans op werkhervatting voor WW cliënten. Voor zover het de veranderingen in afstand tot de arbeidsmarkt betreft en verbetering van de arbeidsmarktpositie is dus sprake van een perceptieonderzoek. De kans op werk is evenwel objectief vastgesteld, werkzoekenden hebben werk gevonden of hebben dat (nog) niet.

In 2007 is de tweede meting van de monitor uitgevoerd onder twee groepen WW cliënten: werklozen die zeven tot ten hoogste twaalf maanden WW hebben gekregen en werklozen met 18 tot maximaal 24 maanden WW. Beide groepen bevatten zowel mensen die op het moment van onderzoek nog WW ontvingen als mensen die al weer geheel of gedeeltelijk het werk hadden hervat. In totaal zijn ruim 5.000 personen ondervraagd op een groot aantal aspecten van re-integratiedienstverlening, de door de cliënten zelf ondernomen activiteiten om werk te vinden, de door hen ervaren afstand tot de arbeidsmarkt en het door hen ervaren resultaat van de begeleiding. In deze UKV worden de eerste resultaten van deze tweede meting gepresenteerd.

Het is de opgave van de re-integratiecoach bij de begeleiding van werkzoekenden die onderdelen van dienstverlening in te zetten die bij de betreffende cliënt het meest effectief zijn voor hervatten van werk en die het best aansluiten bij diens mogelijkheden en behoeften. De aanpak is onder meer gebaseerd op een analyse van kansen en risico's van de individuele werkzoekende, om vast te stellen welke diensten ingezet moeten worden en om maatwerk te kunnen leveren. Dit betekent dat de re-integratiecoach in staat moet zijn tamelijk snel te kunnen inschatten wat de betreffende werkzoekende nodig heeft, wat eventuele belemmeringen zijn bij het hervatten van werk, welke activiteiten de werkzoekende zelf onderneemt om een baan te vinden en hoe deze zijn eigen kansen op de arbeidsmarkt inschat. Het is voor hem daarbij onder meer van belang zicht te krijgen op de houding van de werkzoekende met betrekking tot werk en hoe gemotiveerd iemand is (snel)

<sup>69</sup> Onderzoek uitgevoerd door Regioplan Beleidsonderzoek, Monitor re-integratie WW-ers, september 2007

een baan te zoeken. Zoals in hoofdstuk 3 al aan de orde kwam is een dialoog tussen de professional en de werkzoekende cliënt, waarin diens mogelijkheden en vaardigheden worden geschat en belemmeringen in kaart gebracht hiervoor het vertrekpunt.

### Onderzoeksuitvoering

Bij het beoordelen van de resultaten van begeleiding voor re-integratie is het van belang voor ogen te houden dat deze begeleiding primair is gericht op het verkleinen van de afstand tot de arbeidsmarkt. Om de resultaten van re-integratieactiviteiten in kaart te brengen is voor de tweede meting van de monitor een conceptueel kader ontworpen waarin onderscheid is gemaakt tussen afhankelijke en onafhankelijke variabelen. Het model onderscheidt drie afhankelijke variabelen: de kans op werk, de gepercipieerde afstand tot de arbeidsmarkt en het door de WW cliënt ervaren resultaat van de begeleiding door UWV.

De kans op werk is vastgesteld door cliënten te vragen of zij weer aan het werk zijn gegaan en zo ja, wanneer. Deze kans is een dichotome en 'harde' variabele: mensen zijn aan het werk of (nog) niet. De gepercipieerde afstand tot de arbeidsmarkt is echter een subjectieve maat; hiermee meten we de beleving van de werkzoekende WW cliënt. Deze indicator weerspiegelt het vertrouwen dat mensen hebben in hun kans om weer werk te vinden. Bij het vragen naar percepties kan de beleving van mensen van een bepaalde situatie die zich in het verleden heeft voorgedaan – bijvoorbeeld werkloosheid en de kans die mensen zichzelf gaven een baan te vinden – gekleurd worden door recentere ervaringen, bijvoorbeeld het feit dat men een baan heeft gevonden. Om deze vertekening te voorkomen is de *gepercipieerde afstand tot de arbeidsmarkt* alleen gemeten voor cliënten die ten tijde van het onderzoek nog geen werk hadden gevonden en nog steeds werkzoekend zijn. Deze gepercipieerde afstand tot de arbeidsmarkt is gedefinieerd aan de hand van stellingen als:

- Ik denk dat het lang zal duren voor dat ik werk vind
- Ik ben vaak afgewezen, ik verwacht geen werk meer te vinden
- Ik verwacht snel een baan te vinden op eigen kracht

Het door de WW cliënt *ervaren resultaat van de begeleiding* verwijst naar de door de ondersteuning verkregen inzichten in de eigen mogelijkheden voor terugkeer naar werk en nieuwe vaardigheden die zijn opgedaan om een baan te zoeken, het grotere zelfvertrouwen dat WW cliënten hebben gekregen en als gevolg hiervan de verbetering van het arbeidsmarktperspectief. Met deze variabele is het door de werkzoekende gepercipieerde resultaat van de begeleiding gemeten, aan de hand van stellingen als:

- Met deze ondersteuning vind ik makkelijker een baan
- De begeleiding haalt mij uit een sociaal isolement
- Door de begeleiding kan ik weer werk vinden
- Ik heb meer vertrouwen gekregen dat ik een baan kan vinden
- Ik heb beter inzicht gekregen in mijn mogelijkheden te werken
- Ik heb nieuwe vaardigheden geleerd voor het zoeken naar werk

### Factoren die van invloed zijn in drie clusters onderverdeeld

Om na te gaan welke factoren van invloed zijn op de kans op werk, op de (gepercipieerde) afstand tot de arbeidsmarkt en op de verbetering van het arbeidsmarktperspectief van WW cliënten zijn drie clusters van onafhankelijke verklarende factoren onderscheiden. Een *eerste cluster* wordt gevormd door de begeleiding door de re-integratiecoach. Hieronder vallen de aard en intensiteit van contacten die de coach met de werkzoekende cliënt onderhoudt, de informatievoorziening (over rechten en plichten), controle op de sollicitatieactiviteiten, bejegening en persoonlijke aandacht en het door de WW cliënt ervaren maatwerk (beide samengevat onder persoonlijke aanpak). Inzet van de verschillende concrete instrumenten waaruit de re-integratiecoach kan putten (scholing, trainingen, proefplaatsing, IRO, traject, beroepskeuzetest etc.) laten we in het bestek van deze UKV buiten beschouwing, hierover zal in een nog te verschijnen kennismemo worden gerapporteerd.

Een *tweede cluster* bestaat uit de activiteiten en de 'persoonlijke bagage' van de WW cliënt: de aard van de ondernomen sollicitatieactiviteiten en de tijd hieraan besteed, de gezondheidsperceptie van de cliënt, belemmeringen die deze ervaart bij het vinden van een baan en het belang dat iemand hecht aan werk. Deze laatste factor is samengevat onder de term arbeidsethos. Deze term geeft de houding en opvattingen weer ten opzichte van werk en is gedefinieerd aan de hand van stellingen als:

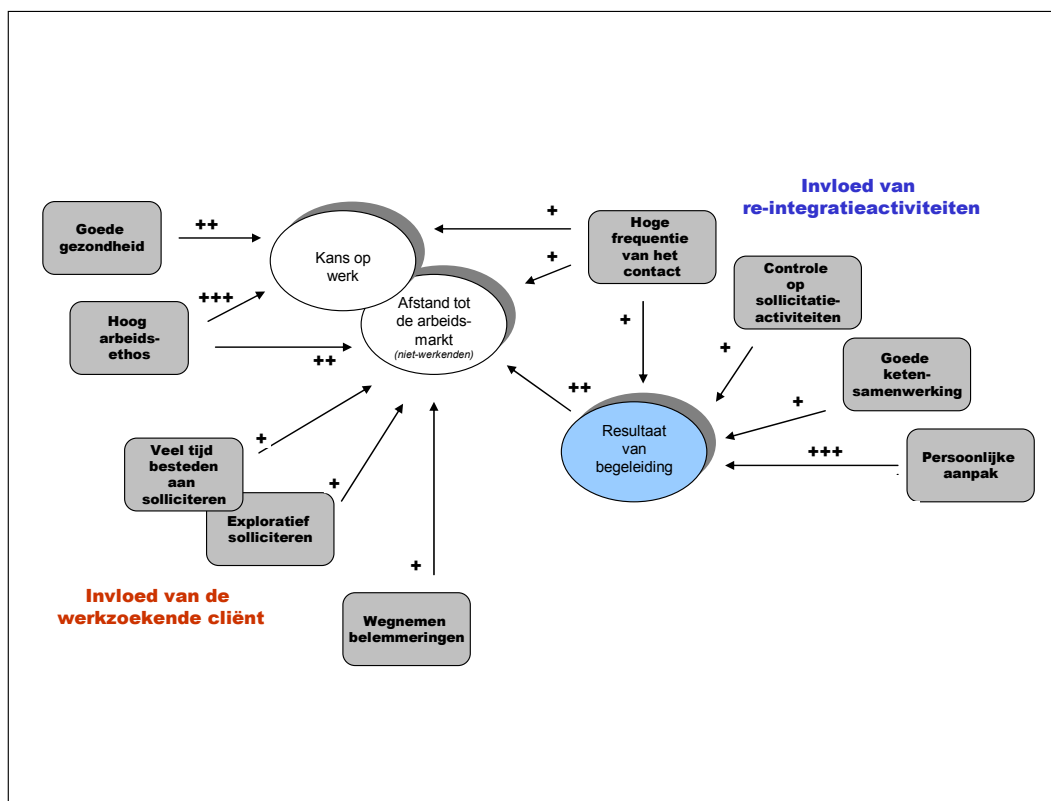
- Ik wil zo snel mogelijk een baan
- Ik vind het logisch dat ik in ruil voor mijn uitkering actief naar werk zoek
- Ik heb mijn kansen op werk zelf in de hand
- Ik hoef niet zo nodig nu al een baan, ik kan prima een tijdje van mijn uitkering leven
- Ik voel mij persoonlijk verantwoordelijk voor het vinden van een baan
- Ik werk niet voor geld, ook zonder salaris of uitkering kan ik prima leven
- Als ik een baan vind ga ik er financieel op vooruit

Een *derde cluster* bestaat uit (niet of moeilijk te veranderen) persoonsgebonden kenmerken van WW cliënten, zoals leeftijd, geslacht, opleiding, leefsituatie etcetera.

Om de invloed van deze onafhankelijke factoren te traceren is een multivariate analyse uitgevoerd waarbij het afzonderlijke effect van elk van deze factoren is onderzocht. Deze analyse is gedaan voor alle onderzochte cliënten als ook voor afzonderlijke groepen WW cliënten, onderscheiden naar duur van de uitkering (kort - maximaal 12 maanden WW of lang - maximaal 24 maanden WW), opleidingsniveau, belang dat iemand hecht aan werk (arbeidsethos), leeftijd en gezondheidsperceptie. Vanwege de moeilijke arbeidsmarktpositie van ouderen is onderscheid gemaakt tussen 45-minners en 45-plussers. Als gevolg van instroom in de WW van mensen die zijn afgewezen voor de WIA (35-minners) bevinden zich onder WW cliënten mensen met uiteenlopende gezondheidsklachten en percepties over hun gezondheid. Hiermee is rekening gehouden door onderscheid te maken in de gezondheidsperceptie (goed of slecht). Laagopgeleiden vormen een specifieke doelgroep in de WW. Er is daarom onderscheid gemaakt tussen cliënten met en zonder startkwalificatie.

Figuur 7.1 toont in grafische vorm het kader en laat het relatieve belang zien van factoren die van invloed zijn op de kans op werk en op de (gepercipieerde) afstand tot de arbeidsmarkt. Deze factoren betreffen ordinale variabelen gemeten op 5 punts schalen (lopend van helemaal geen belang tot zeer veel belang). Het aantal plusjes geeft de relatieve sterkte van deze factoren weer.

**Figuur 7.1 Invloed van re-integratieactiviteiten en van activiteiten van werkzoekenden op de kans op werk en de gepercipieerde afstand tot de arbeidsmarkt**



Bron: Regioplan, Monitor re-integratie WW-ers

Een belangrijk uitgangspunt van het kader is dat er een relatie wordt verondersteld tussen de kans op werk, de gepercipieerde afstand tot de arbeidsmarkt en het door de WW cliënt ervaren resultaat van de begeleiding. De achterliggende gedachte is dat de kans op werk wordt vergroot wanneer de door de werkzoekende cliënt ervaren afstand tot de arbeidsmarkt kleiner wordt. Met andere woorden, wanneer de werkzoekende meer vertrouwen heeft in de mogelijkheden en kansen om werk te vinden en daar een meer positieve visie op ontwikkelt. Deze gepercipieerde afstand tot de arbeidsmarkt wordt kleiner, wanneer de werkzoekende cliënt de ervaring heeft dat de begeleiding tot een voor hem betere uitgangspositie op de arbeidsmarkt heeft geleid.

## Resultaten

### *Directe effecten op de uitgangspositie voor de kans op werk (eerste en tweede cluster)*

De voor UWV belangrijkste grootheden zijn in de rechterhelft van de figuur te zien. Regelmatig contact met de werkzoekende cliënt draagt bij aan het vergroten van diens kans op een baan en verkleint zijn gepercipieerde afstand tot de arbeidsmarkt.

Het door WW cliënten gepercipieerde resultaat van de begeleiding wordt volgens deze monitor in hoge mate bepaald door de persoonlijke aanpak van de re-integratiecoach. Van alle elementen in de dienstverlening is dit de belangrijkste van invloed zijnde grootheid op het door de cliënt ervaren resultaat van de begeleiding. Persoonlijke aanpak is gedefinieerd als een combinatie van bejegening en door de cliënt ervaren maatwerk. Ook een duidelijke controle op de sollicitatieactiviteiten draagt bij aan een positief ervaren resultaat.

Werkzoekenden ervaren dat zij als resultaat van de begeleiding door UWV een beter arbeidsmarktperspectief hebben gekregen. Doordat zij beter hebben leren zoeken naar een baan, daarvoor nieuwe vaardigheden hebben opgedaan, meer zicht hebben gekregen op de eigen mogelijkheden en vooral meer *zelfvertrouwen*<sup>70</sup> hebben gekregen een baan te vinden. Zij ervaren hierdoor ook een kleinere afstand tot de arbeidsmarkt. Hun visie op terugkeer naar werk is gunstiger geworden.

De kans op werk en de (gepercipieerde) afstand tot de arbeidsmarkt worden in sterke mate beïnvloed door de activiteiten die de WW cliënt zelf ontplooit. Deze factoren zijn te vinden in de linkerhelft van de figuur. Vooral het belang dat iemand hecht aan werk (arbeidsethos) en gezondheidsperceptie zijn belangrijke grootheden.

### *Indirecte effecten via attitude en gedrag van de cliënt (eerste en tweede cluster)*

Naast het directe effect van de begeleiding zijn er ook indirecte effecten. Gezondheidsperceptie, het belang dat iemand hecht aan werk en de sollicitatieactiviteiten zijn door UWV enigszins te beïnvloeden. Door het onderhouden van frequent contact, stimuleren en aanmoedigen, persoonlijke aandacht en het leveren van maatwerk en door het uitvoeren van de controlerende taak tijdens de re-integratie kan het belang dat iemand hecht aan werk en daarmee de motivatie om een baan te zoeken worden vergroot. De eerste resultaten uit de monitor wijzen daar ook op. Vroegtijdig en frequent contact met WW cliënten met een slechte gezondheidsperceptie, aandacht voor hun gezondheidsproblemen en stimuleren van hun zelfvertrouwen kan bijdragen aan herstel en een betere perceptie van de gezondheid en de mogelijkheden om te werken, zo blijkt ook uit een door TNO verricht onderzoek<sup>71</sup>.

### *Directe effect op de kans op werkhervatting (tweede en derde cluster)*

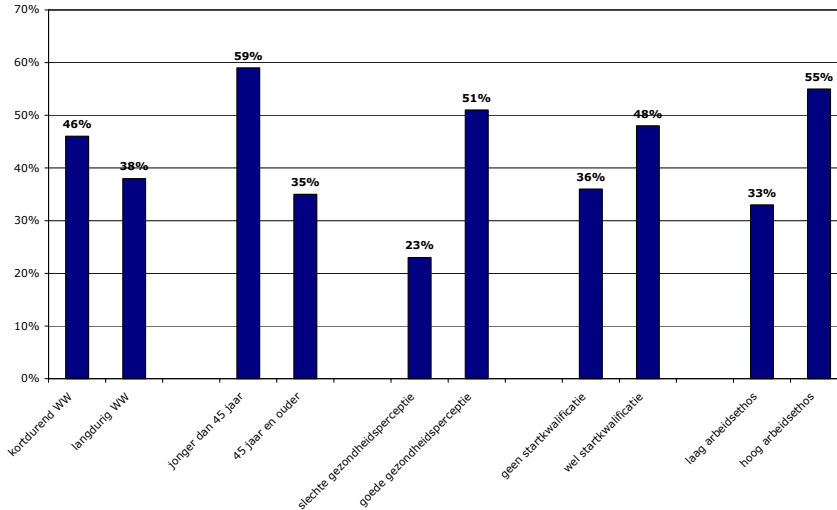
Uit figuur 7.2 blijkt dat uitkeringsduur, leeftijd, gezondheidsperceptie, opleiding en het belang dat iemand hecht aan werk (arbeidsethos) de kans op werk beïnvloeden. Langdurig werklozen, werklozen van 45 jaar en ouder, mensen met een matige tot slechte gezondheidsperceptie en WW cliënten die een minder groot belang hechten aan werk blijken minder vaak werk te hebben gevonden. Vooral een hogere leeftijd verkleint de kans op werk aanzienlijk. Voor werkzoekenden boven de 45 jaar is de kans op terugkeer naar werk beduidend lager. Van de 45-plussers heeft 35% werk gevonden, tegen 59% van de 45 minners. Uit de multivariate analyse komt naar voren dat voor alle onderscheiden subgroepen WW cliënten (onderscheiden naar uitkeringsduur, gezondheidsperceptie, opleidingsniveau en arbeidsethos) leeftijd de belangrijkste voorspeller is van werkhervatting. Ook uit eerdere analyses van het zittend bestand WW blijkt dat leeftijd een als een van

<sup>70</sup> Het gaat hier specifiek om het zelfvertrouwen om een baan te vinden. Het zelfvertrouwen dat in hoofdstuk 5 wordt besproken heeft een meer algemeen karakter en is niet specifiek gericht op werk.

<sup>71</sup> TNO, Herstel en hervatting van (zieke) werklozen (nog niet gepubliceerd)

de grootste belemmeringen wordt genoemd om het werk te hervatten. Naarmate de uitkeringsduur langer wordt neemt het aandeel 45 plussers dan ook fors toe<sup>72</sup>.

**Figuur 7.2 Werk gevonden tijdens de WW uitkering, onderscheiden naar kenmerken werkzoekenden\***



\* verschillen bij alle groepen significant bij  $p < 0,05$

### Directe effect van begeleiding op de kans op werkhervatting kan slechts beperkt zijn

UWV kan op slechts een beperkt aantal van de factoren uit figuur 7.2 directe invloed uitoefenen. De factoren waar UWV de meeste invloed op kan uitoefenen zijn de houding van de werkzoekende ten opzichte van werk c.q. het belang dat iemand hecht aan werk, het zoekgedrag en de vaardigheden om werk te zoeken en de gezondheidsperceptie.

De invloed van re-integratieactiviteiten loopt grotendeels via intermediaire variabelen. Enerzijds via beïnvloeding van die gedragselementen en activiteiten van WW cliënten die mede bepalend zijn bij het vinden van een baan, anderzijds door cliënten door ondersteuning meer vertrouwen te geven in hun arbeidsmarktpositie, hen nieuwe vaardigheden te bieden om een baan te zoeken, daarmee hun afstand tot de arbeidsmarkt te verkleinen en naar verwachting hun baankans te vergroten.

Het effect van begeleiding kan variëren tussen en binnen specifieke groepen WW cliënten. Niet iedere cliënt heeft evenveel ondersteuning nodig (zie ook hoofdstuk 6). Dit betekent een goede selectie en diagnose van personen en instrumenten bij het begin van de begeleiding om vast te kunnen stellen wat voor wie nodig is. Vervolgens dient een keuze te worden gemaakt uit het palet van re-integratie ondersteunende middelen. Op de (directe en indirecte) effecten van re-integratie-activiteiten voor specifieke doelgroepen wordt het onderzoeksmateriaal nader geanalyseerd. In een volgende UKV en nog te verschijnen kennismemo wordt hierover verder gerapporteerd.

<sup>72</sup> UKV 2007-II, hoofdstuk 5