



Understanding what makes people tick

IBO – Van ziekte op weg naar werk

Rapportage van kwalitatief onderzoek

Projectnummer 2022038

Amsterdam, september 2022 – versie 3

MARE-team: Ilse Schoenmaker en Shari Kok

Inhoudsopgave



Introductie	3
• Achtergrond	3
• Onderzoeksverantwoording	4
• Leeswijzer	5
Conclusies en aanbevelingen	6
• Conclusies	7
• Aanbevelingen	10
Resultaten	11
• Context	12
• Regelingen algemeen	19
• Regelingen specifiek – beleving/ burgerreis	28

Achtergrond

Achtergrond

Het doel van het sociale zekerheidsstelsel in Nederland is het bieden van bestaanszekerheid en het bevorderen van werk. De Nederlandse overheid wil dat het sociale zekerheidsstelsel zo goed mogelijk aansluit bij het denken en handelen van burgers. Derhalve wordt de mogelijkheid onderzocht om tot verdere vereenvoudiging te komen in de sociale zekerheid.

In 2022 is er een Interdepartementaal beleidsonderzoek (hierna: IBO) vereenvoudiging sociale zekerheid gestart. Het IBO stelt de mate van complexiteit van het stelsel en de vereenvoudiging daarvan centraal. Medio 2022 zullen er in dit kader een aantal beleidsopties worden ontwikkeld. Als input hiervoor is er inzicht gewenst in het burgerperspectief op het sociale zekerheidsstelsel. De directie Arbeidsmarkt en Sociaaleconomische Aangelegenheden van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (hierna: SZW) heeft MARE gevraagd dit kwalitatieve onderzoek onder burgers uit te voeren. Dit document weergeeft de resultaten van het kwalitatieve onderzoek.



Onderzoeksdoelstelling

Het onderzoek dient inzicht te verschaffen in hoe Nederlandse burgers het sociale zekerheidsstelsel ervaren en waar de knelpunten zitten. Het onderzoek richt zich daarbij specifiek op burgers die wegens (langdurige) ziekte een uitkering (hebben) ontvangen en weer aan het werk willen/ moeten dan wel weer aan het werk zijn.

Met daarbij aandacht voor:

- De context c.q. omstandigheden van waaruit men gebruik maakt van het sociale zekerheidsstelsel.
- Het gepercipieerde proces – op functioneel en emotioneel niveau – dat men doorloopt bij het aanvragen en gebruik maken van een uitkering in het kader van (langdurige) ziekte.
- De gepercipieerde complexiteit van de uitkering in het kader van (langdurige) ziekte.
- De gepercipieerde drijfveren en drempels bij (voorgenomen) terugkeer op de arbeidsmarkt.

De doelgroep-inzichten dienen als input voor de te ontwikkelen beleidsopties in het kader van het IBO vereenvoudiging sociale zekerheid.

Onderzoeksverantwoording

Methode

Het onderzoek is uitgevoerd aan de hand van 20 individuele interviews van 60 minuten. De interviews zijn online uitgevoerd via Microsoft Teams.

Onderzoeksdoelgroep

Voor allen geldt:

- hebben persoonlijk ervaring met het aanvragen en/of wijzigen van een uitkering in het kader van (langdurige) ziekte (behalve de NUG-groep) of door ziekte niet kunnen voorzien in het eigen levensonderhoud;
- allen bevinden zich in de situatie dat ze bezig moeten zijn met re-integratie;
- allen zijn in de leeftijd 18-65 jaar en ontvangen geen AOW;
- burgers die een bezwaarprocedure tegen een beslissing met betrekking tot de uitkering(en) hebben ingezet, zijn uitgesloten van deelname.

Spreiding op (natuurlijke spreiding):

Geslacht, leeftijd, oorzaak ziekte (fysiek versus mentaal), duur situatie en regeling(en), opleidingsniveau, arbeidsverleden, samenstelling huishouden, woonplaats en wel/geen migratie-achtergrond.

Veldwerk en team

De interviews vonden plaats tussen dinsdag 14 en vrijdag 24 juni 2022. Het onderzoek is uitgevoerd door Ilse Schoenmaker en Shari Kok. Betrokkenen van SZW hebben de interviews bijgewoond (via Teams of een beveiligde livestream).

Ziektewet | n=6 arbeidsongeschikt gebruik makend van de Ziektewet

WIA | n=6 arbeidsongeschikt gebruik makend van de WIA

Pwet | n=6 arbeidsbeperkt (met arbeidsvermogen) en daardoor niet kunnen voorzien in eigen levensonderhoud en gebruik maken van de Participatiewet (hierna: Pwet)

NUG | n=2 arbeidsbeperkt/ -ongeschikt zonder uitkering (NUG)

Leeswijzer

Disclaimer kwalitatief onderzoek

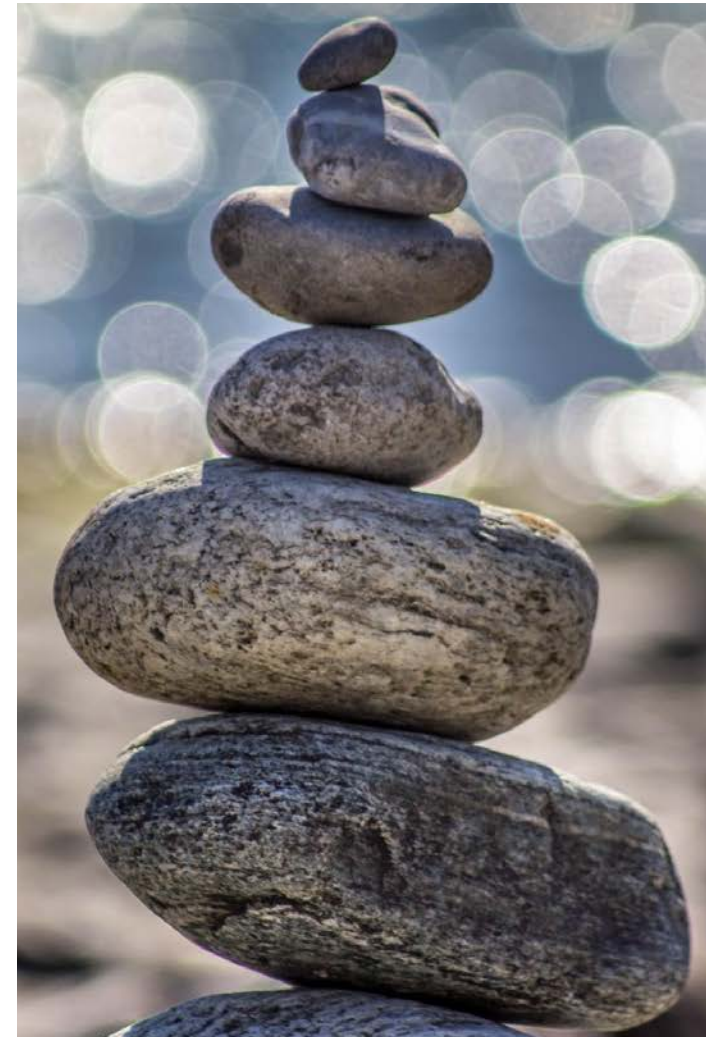
Kwalitatief onderzoek is verkennend en inventariserend van aard. Uitkomsten van dergelijk onderzoek moeten dan ook in de eerste plaats worden gezien als indicatief en hypothesevormend en niet als (cijfermatig bewezen) feiten. Omwille van de leesbaarheid wordt in deze rapportage de stellende vorm gebruikt.

MARE

MARE voert onderzoek uit binnen het kader van ISO 20252:2019 (kwaliteit onderzoek) en ISO 27001:2017 (informatiebeveiliging). MARE conformeert zich tevens aan de richtlijnen van brancheorganisatie MOA wat betreft persoonsgegevens. Daarnaast voldoet MARE aan de overheidsnorm Baseline Informatiebeveiliging Overheid.

Opbouw rapportage

- Het inhoudelijke deel van deze rapportage begint met de conclusies en aanbevelingen. Vervolgens worden de onderzoeksresultaten in meer detail uiteengezet.
- De resultatensectie start met een contextschets van de doelgroep in relatie tot het centrale thema 'van ziekte terug naar werk'. Daarna worden de verdiepende resultaten weergegeven en wordt de beleving per regeling weergegeven in de vorm van een 'burgerreis' (*klantreis*).
- Indien relevant, geven we verschillen in respons weer (zoals doelgroepverschillen en ten aanzien van regelingen).





Conclusies en aanbevelingen

Samenvattende conclusies – algemeen 1



Situaties waardoor gebruik wordt gemaakt van de verschillende regelingen zijn zeer divers; iedereen heeft zijn/ haar eigen (unieke) verhaal en eigen contextuele factoren die van sterkte invloed zijn op de beleving van het sociale zekerheidsstelsel. Dat er altijd een financiële zekerheid/ vangnet is, in de vorm van een regeling vanuit 'de overheid', alsook dat dit een recht is voor elke Nederlander, biedt (enige) financiële zekerheid en houvast. De complexiteit van de regelingen en de situatie (regelingen, uitvoering, gebrek aan begeleiding/ ondersteuning, mentale en fysieke situatie/ ziek-zijn) zorgt echter voor onzekerheid en zorgen; behoeften bij ziekte/ arbeidsbeperking en verplichtingen die voortkomen uit de regelingen passen niet bij elkaar.

Grip krijgen op de persoonlijke situatie, op de verschillende regelingen, instanties en de uitvoering, maar ook het in kaart brengen van de impact (op verschillende vlakken) is daardoor lastig. Voor de één ontstaat hierdoor een situatie waar met tijd én ondersteuning 'terug naar werken' weer een optie wordt, terwijl bij een ander problemen zich opstapelen en 'overleven' en werken aan herstel eerst aan de orde zijn (en van 'terug naar werk' (nog) geen sprake is).

Knelpunten ten aanzien van het sociale zekerheidsstelsel worden ervaren. Vereenvoudiging van het sociale zekerheidsstelsel bij (langdurige) ziekte (en de regelingen daarbinnen) en vooral meer ondersteuning en/of begeleiding (waardoor persoonlijker en 'menselijker') wordt daarom omarmd.

- **De context c.q. omstandigheden van waaruit men gebruik maakt van het sociale zekerheidsstelsel verschillen sterk, in de uitvoering wordt hier in perceptie nauwelijks invulling aan gegeven.**
 - Contextuele factoren (achtergrond, kennisniveau, werkverleden, ziektebeeld, persoonlijke vangnet, etc.) zijn van sterke invloed op het ziek-zijn, het verloop en hoe met regelingen wordt omgegaan.
 - Bij de uitvoering van de regelingen wordt hiermee in beleving echter beperkt/ geen rekening gehouden; geen/ beperkte 'landingsperiode' (wennen aan nieuwe situatie), maatwerk wordt nauwelijks geboden, begrip voor de persoonlijke situatie wordt weinig getoond, twijfel over relevantie ontstaat en onduidelijkheid op begripsniveau en de gevolgen/ verplichtingen.
- **Het proces van het aanvragen, gebruik maken van een uitkering bij en in het kader van (langdurige) ziekte, wordt ervaren als complex.**
 - Verdiepen in regelingen was tot het moment van ziekte niet nodig.
 - Bij ziek worden ligt eerste prioriteit bij het ziek-zijn en alle gevolgen van dien.
 - Het doen-en denkvermogen is door ziekte veelal minder; verminderde productiviteit, reactief handelen, niet te ver vooruit, geen overzicht hebben, sterke emotionele gevoelens.
 - Desalniettemin komt voor ieder een moment dat verdiepen in/ kennisvergroting rondom regelingen wel moet. Veelal vanwege financiële urgentie.

Samenvattende conclusies – algemeen 2



- Informatie is er dan wel, maar niet altijd op het juiste moment, komt niet vaak genoeg onder de ogen (omdat het op dat moment nog niet verwerkt kan worden), of is lastig (relevantie, afkortingen, geen overzicht hebben).
- Echt duidelijkheid krijgen van rechten en plichten en wat gevolgen zijn is onduidelijk en lastig in te schatten/ te vinden, hier komt men vooral al doende achter. Zowel wat gevonden wordt op het internet, als adviezen uit persoonlijk contact bieden niet altijd de gewenste duidelijkheid (of zijn niet altijd eenduidig).
- Ondersteuning/ begeleiding wordt over het algemeen gemist en de mate waarin ondersteuning ontvangen wordt verschilt; per gemeente, per instantie en/of per medewerker. Ook het persoonlijke vangnet (vrienden, familie, partner) speelt een belangrijke rol. Indien er geen sprake is van ondersteuning/ een vangnet, is er ook vaker sprake van het opstapelen van problemen (met bijbehorende gevolgen). Schaamte (en wanhoop) speelt ook een grote rol, waardoor geen hulp wordt gevraagd (of een hulpvraag niet geformuleerd kan worden).

- **Terugkeer naar de arbeidsmarkt na ziekte wordt over het algemeen als lastig ervaren. Behoeften liggen allereerst bij een insteek van ‘richting herstel’: omgaan met ziek-zijn of een arbeidsbeperking is eerste prioriteit en áls dit een plek heeft gekregen volgt ‘terug naar werk’.**
 - In beleving is de realiteit echter anders, elke regeling – maar ook vanuit de maatschappij/ naasten – is er een sterke focus op terug naar werk. Dit verschil in perspectief zorgt voor frictie.
 - Financieel perspectief en persoonlijke ontwikkeling/ uitdaging zijn veelal de belangrijkste drijfveren om weer aan het werk te gaan.
 - Belangrijkste drempels zijn het financieel perspectief (salaris/ impact op hoogte van de uitkering), terug naar de arbeidsmarkt/ baan vinden en angst voor emotionele/ fysieke impact/ terugslag.
 - Hulp bij re-integratie is wenselijk, maar wordt echter ervaren als beperkt/ niet behulpzaam.

Samenvattende conclusies – per regeling



Specifiek ten aanzien van de verschillende regelingen:

Van ziekte naar financieel financieel vangnet via werkgever of Ziektewet | Van werk naar ziekte via de werkgever verloopt over het algemeen 'automatisch', met veel gevoel van zekerheid en ondersteuning vanuit de werkgever.

Van ziekte naar Ziektewet gaat veelal gepaard met meer onzekerheid en weinig verdieping en begrip van de regeling, rechten en plichten. Over het algemeen geldt:

- Het doen en denkvermogen is veelal (zeer) beperkt. De omgang met de regeling en oriëntatie op het vervolg na de Ziektewet is daardoor beperkt en reactief (n.a.v. berichtgeving, als financiën teruglopen).
- Het verloop en de ervaring is sterk afhankelijk van het type contract en de verhouding met de werkgever (naast andere contextuele factoren).
- Contact met het UWV (en ook de arbo-arts) is erg persoonsafhankelijk en wordt over het algemeen ervaren als weinig begripvol. Hierdoor ontstaat onzekerheid, maar ook stress.

WIA | Mede door ervaringen vanuit de Ziektewet (of andere regeling/ omgeving) en de complexe aanvraag is het begrip en kennisniveau rondom de rechten en de plichten vanuit de WIA groter. Over het algemeen zijn ervaringen positiever.

- Het doen- en denkvermogen is veelal groter; langere periode van ziekte, meer ruimte voor verdieping.

- Ervaringen met de regeling zijn veelal positief; meer kennis, in de WIA gekomen vanuit een vast arbeidscontract, terugval in inkomen is beperkt, meer begeleiding wordt geboden, contextuele factoren beter worden meegenomen.

Participatiewet | Begrip van de regeling (zeer) beperkt en wordt ervaren als complex, met veel verplichtingen/ beperkingen.

- Vaker sprake van multi-problematiek en contextuele factoren die van grote invloed zijn.
- Voor verplichtingen (en/ of beperkingen) is veelal onbegrip; zowel op begripsniveau (complexe regeling) als emotioneel (boos, wanhoop) en terug naar werken wordt in beleving niet gestimuleerd.
- Uitvoering en mogelijkheden tot ondersteuning/ begeleiding verschillen sterk per gemeente (en ook per medewerker).

NUG | Niet werken is naast ziekte/ arbeidsbeperkingen veelal een bewuste keuze en financieel mogelijk/ geen zorg.

- Vanwege de lage urgentie is er geen kennis van regelingen.
- De noodzaak hiervan wordt ook niet zozeer ingezien. Daarnaast is er indien ondersteuning relevant zou kunnen worden beperkt vertrouwen in ondersteuning vanuit de overheid; zelfredzaamheid (opleidingsniveau en ondersteunend netwerk) zijn veelal groter.

Aanbevelingen



Het sociale zekerheidsstelsel in het algemeen en de specifieke invulling daarbinnen worden ervaren als (zeer) belangrijk bij ziekte; bieden zekerheid/ een vangnet om ziek te kunnen zijn en aan herstel te werken. Regelingen staan vanwege complexiteit in beleving echter het herstel en zekerheid ook in de weg; kennis is beperkt (en rechten/ plichten onduidelijk of onbekend), doen- en denkvermogen zijn beperkt, handvatten zijn er niet altijd (handelingsperspectief/ ondersteuning) en de emotionele beladenheid is groot. Vereenvoudiging (in zowel regelingen als uitleg) en daarmee meer duidelijkheid ("*het kan niet duidelijk genoeg zijn*") en meer begrip voor de persoonlijke situatie zijn daarom wenselijk.

Besef dat het doen- en denkvermogen sterk verminderd is en informatiebehoefte en de beleving van dienstverlening daarom verschillen. In dit kader is het volgende belangrijk:

- In een **vroeg stadium** is er behoefte aan een '**landingsperiode**' en vervolgens een **verkennende of informerende insteek**. In een vroeg stadium geldt in het algemeen '*hoe breder, hoe beter*'. Het gaat in deze fase vooral om ziek-zijn een plek geven en vervolgens een idee vormen over wat er mogelijk allemaal aankomt en geregeld moet worden (brede kader) en hoe hierbij eventueel hulp geboden kan worden, men wil hier niet het gevoel hebben iets potentieel belangrijks te missen/ fouten te maken. Prioriteit ligt bij herstel, het attenderen op/ handelingsperspectief bieden tot behouden van een inkomen (hoe/ waar) is hierbij belangrijk.
- In een **later stadium** is er behoefte aan een **handelende insteek**. In het algemeen geldt '*hoe concreter, hoe beter*', zodat gericht gehandeld kan worden en verplichtingen duidelijk zijn (specifieke invulling).

- Hierbij is een duidelijke **prioritering van informatie** over de specifieke regelingen ('dit is handig en mogelijk' vs. 'dit moet') wenselijk.
- Emotionele gevoelens zijn sterk en van grote impact; in elke fase is daarom **begrip tonen voor de situatie** (contextuele factoren meenemen, meedenken) en **duidelijkheid** (kan niet duidelijk genoeg, herhaling, concreet én specifiek genoeg).

Aspecten die bijdragen aan een positieve beleving, maar nu worden nu gemist:

- De **menselijke maat**; een focus op herstel (i.p.v. terug naar werk), begrip tonen voor de situatie en bewust zijn van sterke emotionele gevoelens (richting wanhoop, uitzichtloosheid); het gevoel er niet alleen voor te staan, een luisterend oor is ook belangrijk.
- **Begeleiding** is belangrijk; handreiking, maatwerk, vereenvoudiging.
- **Informatie op het juiste moment en herhaaldelijk** toereiken.
- **Regelingen overzichtelijker** maken: lastig te begrijpen (afkortingen, overzicht), wat de rechten, plichten en mogelijkheden zijn dient duidelijker te zijn.



Resultaten

The background of the slide features a dark, moody photograph of ferns. In the top-left and bottom-left corners, there are decorative elements consisting of multiple parallel red diagonal lines. A large, semi-transparent white rectangle is centered on the page, containing the word "Context" in a bold, black, sans-serif font.

Context

Context | Voorafgaand aan ziekte

Een aantal factoren is (sterk) van invloed op het verloop van werk naar ziekte, de regelingen die daaruit voortkomen. Ten gevolge daarvan is er een sterk wisselend kenniskader en zijn er sterk wisselende ervaringen onder de doelgroep.

Doelgroepbreed staat echter voorop dat bij ziekte (over het algemeen) niet wordt nagedacht over regelingen en wat rechten/ plichten zijn als hier bij ziekte aanspraak op wordt gemaakt. Alle aandacht gaat namelijk eerst uit naar het ziekzijn en de persoonlijke gevolgen daarvan.

In relatie tot het arbeidsverleden:

- Contractvorm, arbeidsvoorwaarden en loyaliteit (richting en vanuit) werkgever
- Arbeidsverleden en ervaringen in relatie tot ziekte, waaronder beroep en daarmee kennis (bijv. HR-functionaris of management functie)

In relatie tot persoonlijke factoren:

- Aard van arbeidsbeperking: fysiek versus mentaal
- Zelfredzaamheid (doen- en denkvermogen), persoonlijk netwerk en mate van ondersteuning
- Persoonlijke omstandigheden, zoals mate van stabiliteit binnen de thuissituatie

Deze factoren worden op de volgende pagina's toegelicht.

“Je denkt, mij overkomt dat niet. Ik word niet ziek. Hoezo zou je dus weten wat je te wachten staat als je wél ziek wordt? Dat zie je dan wel weer...”

- Pwet

Context | Arbeidsverleden -1

In relatie tot het arbeidsverleden:

Contractvorm, arbeidsvoorwaarden en loyaliteit (richting en vanuit) werkgever

De arbeidsovereenkomst is van sterke impact op enerzijds de regelingen waarin men terecht komt, maar ook op het gepercipieerde toekomstperspectief, vertrouwen om de arbeidsmarkt weer te betreden (terugkeer) en/of begeleiding die vanuit de werkgever wordt geboden (anders dan vanuit instanties/ regelingen).

Relevant in dit kader:

- Aantal jaren in dienst
- Type contract (0-uren versus parttime/ fulltime contract)
- Verstandhouding werkgever (positief versus negatief/ arbeidsconflict)

Gevolg:

Over het algemeen valt te concluderen dat hoe meer 'zekerheid' ervaren wordt/ werd bij de werkgever (langdurige werkrelatie, positieve verstandhouding, vast contract, etc.), hoe positiever het ziekteproces en regelingen ervaren worden.

Voornamelijk doordat er in dit geval veelal sprake is van een mate van ontzorging en gidsing; in de vorm van begeleiding én begrip, een positieve houding en wenselijkheid tot terugkeer vanuit de werkgever.

Wanneer deze 'zekerheid' er vanuit de werkgever niet is (geen vast contract/ geen begeleiding/ beperkt begrip/ conflict met werkgever/ etc.), dan zijn ervaringen veelal minder positief; in deze gevallen moet er veelal sneller beroep worden gedaan op regelingen.

“Ik werkte al 14 jaar voor hetzelfde bedrijf. Zij wilden mij niet kwijt en ik wilde graag weer terug. Helaas gaat dat lichamelijk niet meer, maar mijn voormalige werkgever heeft mij alle steun en vertrouwen geboden die nodig was.”

- WIA

“Ik ben met een arbeidsconflict vertrokken, dus van mijn werkgever hoefde ik niks meer te verwachten. Van de gemeente helaas ook niet, je bent echt op jezelf aangewezen, terwijl je met heel andere dingen bezig bent...”

- Pwet

Context | Arbeidsverleden -2



“Ik dacht het ongeveer wel te weten, omdat ik tien jaar geleden al eens een jaar ziek ben geweest. Maar nu kwam ik in een heel andere situatie terecht. Daar had ik niet bij stilgestaan en dat had grote financiële gevolgen. Had ik dat maar geweten...”

- Pwet

“Echte zorgen hebben betrekking op mijn ziekteverloop. Vanuit mijn managersfunctie weet ik globaal wel wat mij te wachten staat qua regelingen.”

- WIA

In relatie tot het arbeidsverleden:

Arbeidsverleden en ervaringen

Ziekte in het verleden en ervaringen hierdoor (zelf/ naasten), maar ook kennis door beroepsmatige ervaringen (zoals een rol als HR-manager, leidinggevende, etc.), dragen bij aan een hoger kennisniveau en zorgen voor concrete verwachtingen.

Gevolg:

Onder de doelgroep leeft een duidelijker beeld van rechten/ regelingen bij ziekte; er is tenminste een globaal beeld van de regelingen waarin men terecht komt/ kan komen. Deze kennis geeft geruststelling. Hierdoor ontstaan echter ook onjuiste aannames, waar men veelal pas later achter komt.

Denk bijvoorbeeld aan:

- Op ervaringen varen, terwijl andere regelingen van toepassing zijn (met daarbij andere rechten/ plichten die niet bekend zijn).
- Door wisseling van werkgever, en daarmee een ander arbeidscontract/ -voorwaarden, komt men in een andere regeling terecht. (Bijvoorbeeld geen recht meer op WIA, ander inkomen). Financieel heeft dit een grote impact, met als gevolg dat de eigen begroting onjuist is (en hierdoor grote veranderingen, schulden, stress, etc.).

Context | Persoonlijke factoren -1

In relatie tot persoonlijke factoren:

Aard van arbeidsbeperking: fysiek versus mentaal

Veelal is de aard van de arbeidsbeperking van impact op het doen- en/of denkvermogen en hoe het 'traject' waarin men terecht komt ervaren wordt. Hoewel dit per persoon verschilt en zeker niet te generaliseren is, zijn er overeenkomsten:

- Bij arbeidsbeperkingen van *fysieke aard* wordt er veelal meer begrip ervaren, omdat de reden van uitval in de regel zichtbaar is voor de buitenwereld. Persoonlijk heeft de situatie in de eerste plaats vooral fysiek veel impact (doenvermogen).
- Bij arbeidsbeperkingen van *mentale aard* wordt veel onbegrip ervaren, omdat de reden van uitval (meestal) niet zichtbaar is voor de buitenwereld. Persoonlijk voelt men zich mentaal (en als gevolg daarvan uiteindelijk ook vaak fysiek) beperkt en is er vaak sprake van schaamtegevoelens.

Gevolg:

Doelgroepbreed geldt dat bij ziekte het ziek-zijn en daardoor beperkt worden in doen- en denkvermogen voorop staan; de gezondheid en beter worden/ het ziek zijn een plek geven, krijgt de primaire aandacht. De rest is een zorg voor later.

- In het geval van ziekte van *mentale aard* is de impact op doen- en denkvermogen veelal groot; er is geen ruimte om überhaupt over oorzaak-gevolg en regelzaken te kunnen nadenken en handelingen uit te voeren.
- Bij ziekte van *fysieke aard* is de impact op het (mee)denkvermogen rondom regelzaken vaak minder groot, het doen vermogen is afhankelijk van het ziektebeeld. Dit neemt veelal niet weg dat ook in dit geval eerste prioriteit ligt bij beter worden/ leren omgaan met ziek-zijn/ beperkingen.

“Een burn-out is niet iets wat je bij ons in de sector hardop kon zeggen, dat is aanstellerij. Ik kon echter helemaal niks meer en daardoor ontstonden nog meer problemen. Ik durfde ook geen hulp te zoeken. In plaats van ziekmelden, heb ik dus maar mijn baan opgezegd.”

- Pwet

“Ik heb een ongeluk gehad en daardoor een ruggenwervel- en hersenbeschadiging. Ik hoefde niks uit te leggen. Iedereen heeft mij met rust gelaten en herstel vooropgezet.”

- WIA

Context | Persoonlijke factoren -2



“Als je alles weer voor jezelf op een rijtje hebt, dan heb je pas ruimte in je hoofd om je in regelingen te verdiepen.”

- Pwet

“Ik was totaal afhankelijk van de mensen om mij heen. Ik kon niet nadenken over iets anders dan mijn pijn.”

- Ziektewet

In relatie tot persoonlijke factoren:

Zelfredzaamheid (doen- en denkvermogen)

De mate van zelfredzaamheid is sterk wisselend en afhankelijk van meerdere factoren; opleidingsniveau, type arbeidsbeperking/ ziekte, wel/geen (financieel en emotioneel) vangnet, alleenstaand of een partner hebben, etc.

Naast verschillen op individueel niveau, wordt over het algemeen ten gevolge van ziek-zijn de zelfredzaamheid überhaupt minder (in ieder geval in de beginfase van ziek-zijn).

Gevolg:

Bij ziekte wordt (over het algemeen) niet nagedacht over regelingen en wat rechten/ plichten zijn die daaruit voortkomen.

- Verder denken dan ziek-zijn komt veelal voort uit het vangnet, doordat anderen meedenken/ hierop attenderen. Daarbinnen zijn er grote verschillen:
 - De een heeft een werkgever die zeer meedenkend én behulpzaam is (of wordt via de werkgever aan een verzuimspecialist gekoppeld), voor een ander zijn dat naasten (partner, familie, vrienden, etc.). Dit kunnen ook meedenkende medewerkers van instanties (zoals UWV/ gemeenten).
 - Voor degene die dit niet heeft/ op zichzelf aangewezen is, komt nadenken over regelingen dan ook pas aan de orde als dit echt ‘moet’ (aanleveren papieren, gespreksuitnodiging, financiële urgentie/ ontstaan schulden, etc.).
 - De mate waarin men zich praktisch, emotioneel en financieel gesteund voelt door zijn/haar netwerk, is van sterke invloed op de ervaringen en beleving.

Context | Persoonlijke factoren -3

In relatie tot persoonlijke factoren:

Persoonlijke factoren/ omstandigheden

Naast ziekte, spelen persoonlijke omstandigheden (veelal verbonden aan vermogendheid) tevens een grote rol. Te denken aan: een koopwoning/ hypotheek hebben, wel/ geen spaargeld hebben, schulden en regelingen hieromtrent, jonge/ studerende kinderen, pro-actieve moeder/ zus/ broer/ partner, etc.

Gevolg:

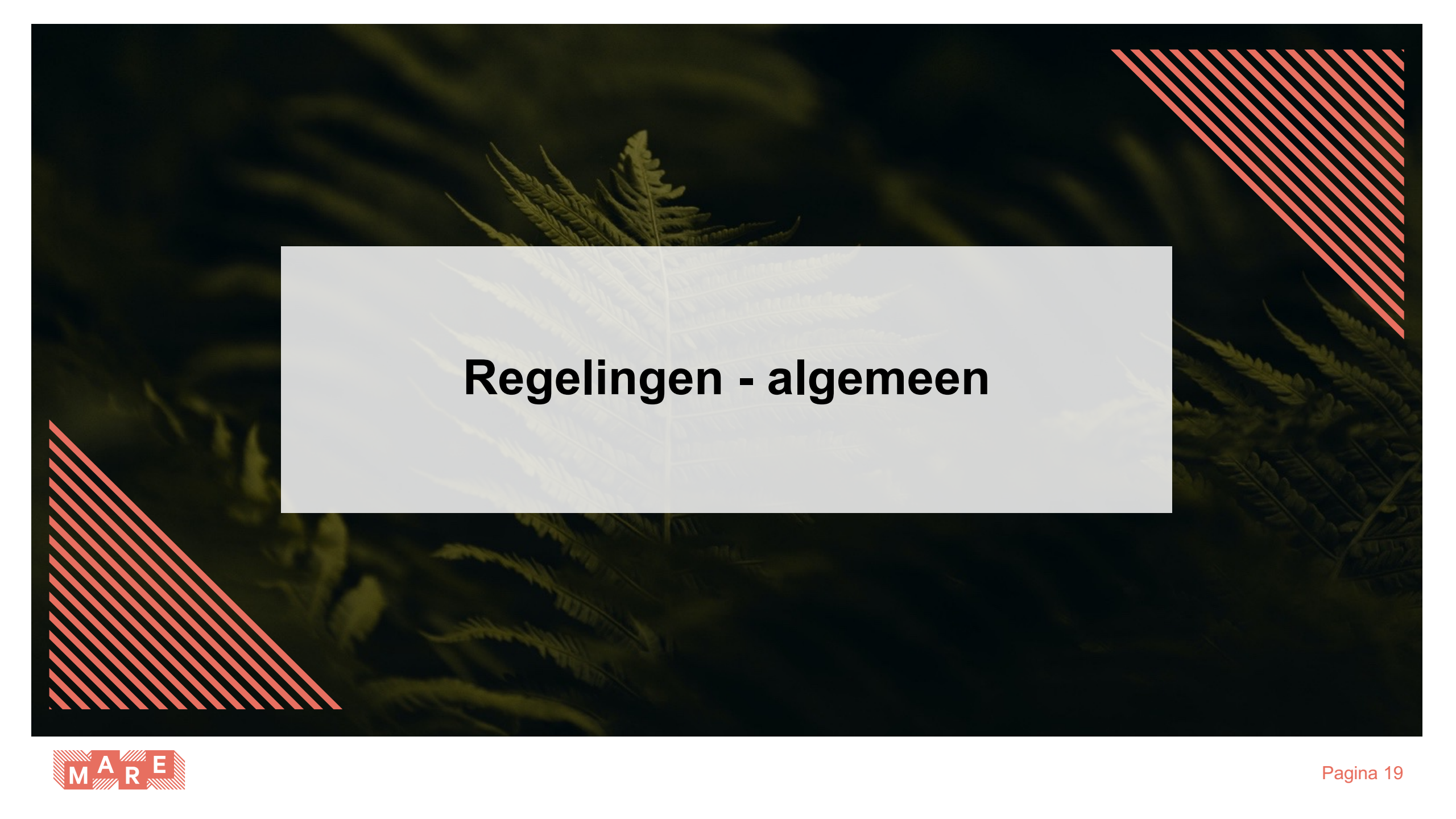
- De druk terug naar het werk te (willen of moeten) gaan is extra groot. Ondanks dat dit veelal niet direct kan (door ziektebeeld).
- Contextuele factoren zorgen voor meer berekenend ten aanzien van regeling en hoe hiermee wordt omgegaan – resultante van deze som kan ook zijn dat terug naar werk soms een financiële achteruitgang is (in vergelijking met 'ziek' blijven en de regeling die daarbij hoort).
- Het persoonlijke netwerk/ vangnet speelt een belangrijke rol; zowel in relatie tot kennisvergaring, praktische, emotionele en soms ook financiële ondersteuning.

“Wat het betekent om in de bijstand te zitten, daar moet je echt achter komen. Mijn zoons met een bijbaan kunnen daardoor niet meer bij mij wonen. Er zijn veel plichten en de rechten daar kom je pas achter als je erin zit of met anderen in gesprek gaat die in dezelfde situatie zitten.”

- Pwet

“Ik wilde zo graag weer terug aan het werk, om er voor mijn gezin te kunnen zijn en mijn financiën weer op orde te krijgen. Maar de Arbo-arts floot mij echt terug; ik moest eerst aan mijzelf en mijn kinderen denken.”

- WIA



Regelingen - algemeen

Van werk naar ziekte -1

Kennis

Met een aantal regelingen is in brede zin bekendheid. Te denken aan: WW, Ziektewet en de bijstand/ Pwet ('Participatiewet' wordt in de praktijk niet genoemd, men heeft het over 'de bijstand'). Kennis (anders dan naamsbekendheid, meer diepgaand) is echter beperkt; men en is ervan bewust dat deze regelingen bestaan en dat dit een recht is als je (door ziekte) niet kunt werken. Voor verdieping is tot op het moment van ziekzijn veelal geen noodzaak geweest.

- Dat je vanuit werk in de Ziektewet komt, is nog wel bekend. Welke andere scenario's er zijn (WW/ Pwet) of wat er na de Ziektewet (WIA/ Pwet) komt, is echter grijs gebied.

Voor ieder geldt echter dat er een moment komt dat verdieping noodzakelijk is. Kennis hebben van mogelijkheden, maar ook welke verplichting voortkomen uit de regelingen en waar men recht op heeft, hangt zodoende vaak af van 'toevalligheden' (via-via horen, een brief krijgen, terugbetalen, etc.)

- De aanleiding tot verdieping is veelal financiële noodzaak of berichtgeving omdat regelingen 'automatisch' in gang worden gezet (via de werkgever, vanuit instanties) of aflopen/ geëvalueerd worden.

“Je hopt als het ware van regeling naar regeling, maar grip erop krijgen is écht moeilijk. Het is ingewikkeld; al die afkortingen, iedereen zegt net weer iets anders, als je geholpen wordt ben je een zoveelste nummertje waarbij niet gekeken wordt naar jouw omstandigheden... Frustrerend!”

- WIA

Van werk naar ziekte -2



“Mijn burens weten niet eens van mijn situatie af, zij denken dat ik mijn geld verdien met zoiets als bitcoins.”

- WIA

Houding

Grip krijgen op regelingen en het traject dat volgt bij ziekte wordt ervaren als complex. Enerzijds vanwege verminderd doen- en denkvermogen, maar ook omdat het in beleving ingewikkelde materie is. Bij de één lukt het beter om grip te krijgen op regelingen die relevant zijn dan bij de ander, wat sterk bepalend is voor de houding:

- Wordt dit als moeilijk/ ingewikkeld/ controlerend/ belemmerend ervaren, dan overheerst veelal een negatieve houding.
- Als relatief goed doorgrond kan worden wat rechten en plichten zijn en/of als hier de nodige gidsing bij wordt ontvangen, dan is de houding veelal positiever.

Gedrag

Bij ziekte zijn regelingen in eerste instantie geen prioriteit en het doen- en denkvermogen is er tevens niet naar. Eerste prioriteit ligt bij ziek zijn/ beter worden.

- Regelingen verlopen in beleving in eerste instantie ‘automatisch’ (zoals via de werkgever). Dit is belangrijk, omdat zelf regelen/ hierover nadenken niet lukt.
- *Opvallend:* zelf hulp zoeken of zelf initiatief nemen buiten de reguliere kanalen - anders dan ‘moet’ of wordt aangeboden via de werkgever/ instanties (of het nu een maand na uitval is of na 8 jaar), wordt weinig gedaan. Hoewel een enkeling dit wel eens overwogen heeft, wordt het door het merendeel als een grote drempel ervaren vanwege enerzijds schaamte, maar ook vanuit (de angst voor hoge) kostenperspectief (psycholoog, coach etc. is duur).

Traject aan regelingen

Kennis van het traject (schakel aan regelingen en wat hierbij komt kijken) dat bij ziekte doorlopen wordt is beperkt. Veelal als gevolg van verschillende contextuele factoren.

- Verdiepen in het brede kader (globale traject), maar ook de specifieke invulling (specifieke regelingen) is lastig.
 - Informatie opzoeken is nog niet relevant. Het uitgangspunt is herstel en terug naar werk en niet langdurige uitval.
 - Informatie wordt ervaren als versnipperd, er is twijfel aan relevantie ('geldt dit wel voor mij?') en regelingen worden ervaren als ingewikkelde materie.
- De kennisleemte is op het moment van ziektzijn echter wel 'vervelend', want hierdoor ontstaan onbegrip en 'verrassingen'/ fouten. Desondanks is het geen prioriteit van dat moment.

Hoge urgentie tot kennisvergaring en verdieping komt als:

- 'fouten' worden gemaakt (ontstaan van schulden, terugbetaling/ naheffingen, etc.);
- de financiële impact duidelijk wordt (terugloop in inkomsten) en rekeningen niet meer betaald kunnen worden;
- als aan verplichtingen voldaan moet worden waar men geen weet van had (sollicitatieplicht etc.).

Via verschillende informatiebronnen wordt dan informatie opgezocht/ verkregen, in eerste instantie digitaal (breed informeren) en/of telefonisch (specificeren, relevant maken, doorvragen).

- Primaire informatiebronnen/ vertrekpunten zijn: Google (primair) en het UWV.
- Daarnaast zijn ook de werkgever (of HR-medewerker), familie/ vrienden een belangrijk advies- en informatiebron.
- Indien er sprake van is (want niet iedereen krijgt/ heeft een 'vast' contactpersoon of heeft vertrouwen dat deze persoon behulpzaam kan zijn – ongeacht de regeling/ instantie), dan vervult de toegewezen contactpersoon vanuit instanties/ regelingen (coach/ begeleider/ case manager) een gidsende rol en wordt hij/ zij een advies en informatiebron.
- Afhankelijk van de persoon die men treft, wordt ondersteuning vanuit een persoon meer als 'echte hulp' ervaren, in vergelijking met de gevonden informatie via digitale kanalen.

Informatiebehoeften

Informatiebehoefte (per regeling en overkoepelend) zijn:

- Wat krijg ik, hoeveel € ontvang ik precies?
- Hoe lang ontvang ik dit?
- Wat zijn verplichtingen?
- Wat is er mogelijk qua persoonlijke begeleiding (praktische zaken, maar ook mentale ondersteuning)?

Daarbij is het belangrijk dat informatie:

- concreet is (passend bij doen- en denkvermogen);
- handvatten geboden worden (verder denken, perspectief bieden);
- op maat is (context meegenomen, geen gestandaardiseerde berichtgeving);
- begeleiding en maatwerk wordt geboden (gidsing, relevantie vergroten).



*“Door schade en schande word je helaas wijzer.
Overzicht en maatwerk is lastig te vinden als je ziek bent.”*

- Pwet

Ervaringen regelingen - overkoepelend



Instanties (zoals UWV, gemeenten en ook de arbodienst, bemiddelingsbureaus) en daarmee regelingen worden over het algemeen ervaren als rigide (niet rekening houdend met de persoon en context) en teveel gericht op terug naar werk. Dit zorgt voor frictie; in de ogen van burgers is het juist belangrijk dat de persoonlijke context wordt meegenomen (en rekening wordt gehouden met de impact op het doen- en denkvermogen), dat ziek-zijn en arbeidsbeperkingen *eerst* een plek krijgen/ men niet zieker wordt en als resultante terugkeer naar de werkvloer (met/ zonder arbeidsbeperking). Financiële onafhankelijkheid, maar ook persoonlijke uitdaging en afwisseling een belangrijke drijfveer.

Emotionele impact

Door het veelal verminderde denk- doenvermogen is men minder in staat te handelen en nader uit te zoeken, daarnaast speelt de emotionele impact van ziek-zijn/ niet kunnen werken een rol:

- Op *persoonlijk niveau* speelt schaamte een grote rol; zelfverwijt, maar ook maatschappelijk geen bijdrage kunnen leveren.
- Op *omgevingsniveau* speelt schaamte voor gezichtsverlies een rol.
- Op *institutioneel niveau*; grote onzekerheid en onduidelijkheid over regelingen (hoe zit het, kom ik wel rond, hoe lang heb ik er recht op, wat zijn verplichtingen).

Uit 'zelfbescherming' overheerst vaak de angst om niet verder te durven kijken en daarmee het voorkomen van een scenario dat mentaal niet verwerkt kan worden/ voor (nog meer) stress zorgt.

- Als gevolg wordt verdiepen/ kennisvergroting uitgesteld, worden brieven/ post niet geopend en kijkt men op tegen periodieke controle-/ keuringsmomenten.

Onduidelijkheid en onzekerheid over wat er gaat komen zorgt voor een deel van de doelgroep voor wanhoop (tot suïcidale gedachten aan toe). Dit komt deels voort uit ervaringen met instanties (zoals UWV), de angst jezelf niet goed uit te kunnen drukken en terug naar de werkvloer '*gepush't*' te worden.

- Verplichtingen vanuit regelingen voelen als 'regeltjes om regeltjes', omdat regelingen aanvoelen als onduidelijk/ niet-transparant en veelal een gebrek aan begeleiding ervaren wordt.
- In de ogen van de burger is het vertrekpunt van elke regeling/ gesprek dat er niet naar herstel wordt gekeken (waar de behoefte juist ligt), maar naar 'terug naar de werkvloer krijgen'.
- Doordat er weinig maatwerk is, is berichtgeving en ondersteuning veelal gestandaardiseerd of niet passend. Daarbij kan adviesgeving (zoals door medewerkers UWV of door gemeente) bij eenzelfde vraagstuk ook per contactpersoon/ per medewerker verschillen. Hierdoor ontstaat extra onduidelijkheid. Veelal is het vertrouwen geschaad of de drempel daartoe te hoog, om een second (of third) opinion aan te vragen.



“Je ontvangt overheidsgeld en daar moet je iets voor terugdoen; actief blijven binnen een sportvereniging als vrijwilliger, een opleiding volgen, blijven solliciteren. Niet onderuitzakken, dat vind ik belangrijk.”

- Ziektewet

“Ik heb het echt getroffen. Ik heb nu al 3 jaar dezelfde case manager en zij denkt echt met mij mee, neemt mij aan de hand en zorgt ervoor dat ik zowel de praktische als mentale ondersteuning krijg die ik echt nodig heb. Maar je moet het wel treffen.”

- Pwet

Terug naar werk



Terugkeer naar werk

Op het moment dat terugkeer naar de arbeidsmarkt weer aan de orde is, spelen over het algemeen een aantal drempels een belangrijke rol:

- Leeftijd om uit de uitkeringssituatie te kunnen stappen. Hoewel er veel aandacht is (media) voor de interesse in 50+, wordt dit in de praktijk anders ervaren en *“ben je voor de arbeidsmarkt gewoon niet zo interessant meer”*. Dan kun je van goede wil zijn, maar het is heel lastig om ergens binnen te komen en de regeling uit te komen.
- CV/ arbeidsverleden; een ‘gat op je CV’ wordt ervaren als een belemmering.

Bovenstaande geldt voornamelijk als terugkeer niet mogelijk is in de functie(s)/ werkzaamheden die eerder zijn uitgevoerd. Indien terugkeer binnen een zelfde profiel en/of bij dezelfde werkgever weer mogelijk is, dan zijn er nauwelijks drempels.

Re-integratie ondersteuning

Re-integratiehulp an sich is aansprekend en welkom; hulp en begeleiding is waar behoeften liggen, mits de persoonlijke context hier voldoende in meegenomen wordt.

- Ervaringen zijn echter dat de behulpzaamheid beperkt is. In beleving komen uit de ondersteuning voornamelijk irrelevante adviezen en niet-passende functies voort. Sprake van maatwerk en het meenemen van de persoonlijk context is er in beleving niet.

Vrijwilligerswerk

Indien er nog geen sprake is van terug naar betaald werk, maar er wel behoefte is aan uitdaging/ afleiding en werk in de vorm van vrijwilligerswerk dan wordt ondersteuning wel positief ervaren. (*“Ik wil me nuttig voelen en iets terug kunnen doen, maar echt weer terug naar mijn baan kan ik niet aan.”*) Veelal worden vanuit de gemeenten handreikingen gedaan; coach, bureau voor vrijwilligerswerk.

- Ondersteuning bij vrijwilligerswerk wordt wel als maatwerk ervaren; iemand die adviseert/ meedenkt, passend bij contextuele factoren en werkervaring/ interesse.
- De mogelijkheid tot vrijwilligerswerk doen wordt tevens als positief ervaren op het herstelproces (*“uit de dagelijkse sleur”*, wennen aan werken).



“Als je iets hebt dan kom je onderop de stapel met CV’s te liggen. Dan kun je nog zo graag willen, maar voor jou tien anderen.”

- WIA

“Ze noemen het maatwerk, maar eigenlijk is het het aanpassen van de cliënt aan wat zij kunnen bieden. Dat noem ik geen hulp of re-integratie.”

- Pwet

Regelingen

Indicatieve burgerreis ‘van ziekte terug naar werk’

Leeswijzer

Belangrijke uitkomst van het onderzoek is dat elke situatie een unieke situatie is, door alle contextuele zaken die komen kijken bij ziekte.

Desalniettemin is over het algemeen een rode draad te constateren, welke op de volgende pagina's wordt weergegeven. Deze ‘burgerreizen’ zijn dus indicatief en een schets van de beleving, maar zeker niet voor iedereen en altijd hetzelfde.

Start van elke 'burgerreis': ziek worden/ zijn



“Als je ziek wordt, is het in eerste instantie een kwestie van overleven. Je loopt door de mist, zonder houvast en begeleiding te krijgen. Terwijl je dat eigenlijk zo hard nodig hebt.”

1. Ziek worden/ stoppen met werken

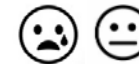
Gebeurtenis:

- Niet meer kunnen werken, ziekmelding (of baan opzeggen)
- Opbouwend ziektebeeld, uiteindelijk niet meer kunnen werken (of baan opzeggen)

Vragen/ zorgen:

- Wat is de prognose, hoe gaat het verloop eruit zien?
- Wanneer kan/ moet ik weer terug aan naar werk?
- Wat vind mijn omgeving hiervan?

Beleving



- Verdrietig en onzeker
- Het nieuws/ de omstandigheid laten bezinken
- Hoopvol (op beter worden/ terug naar werkplek)

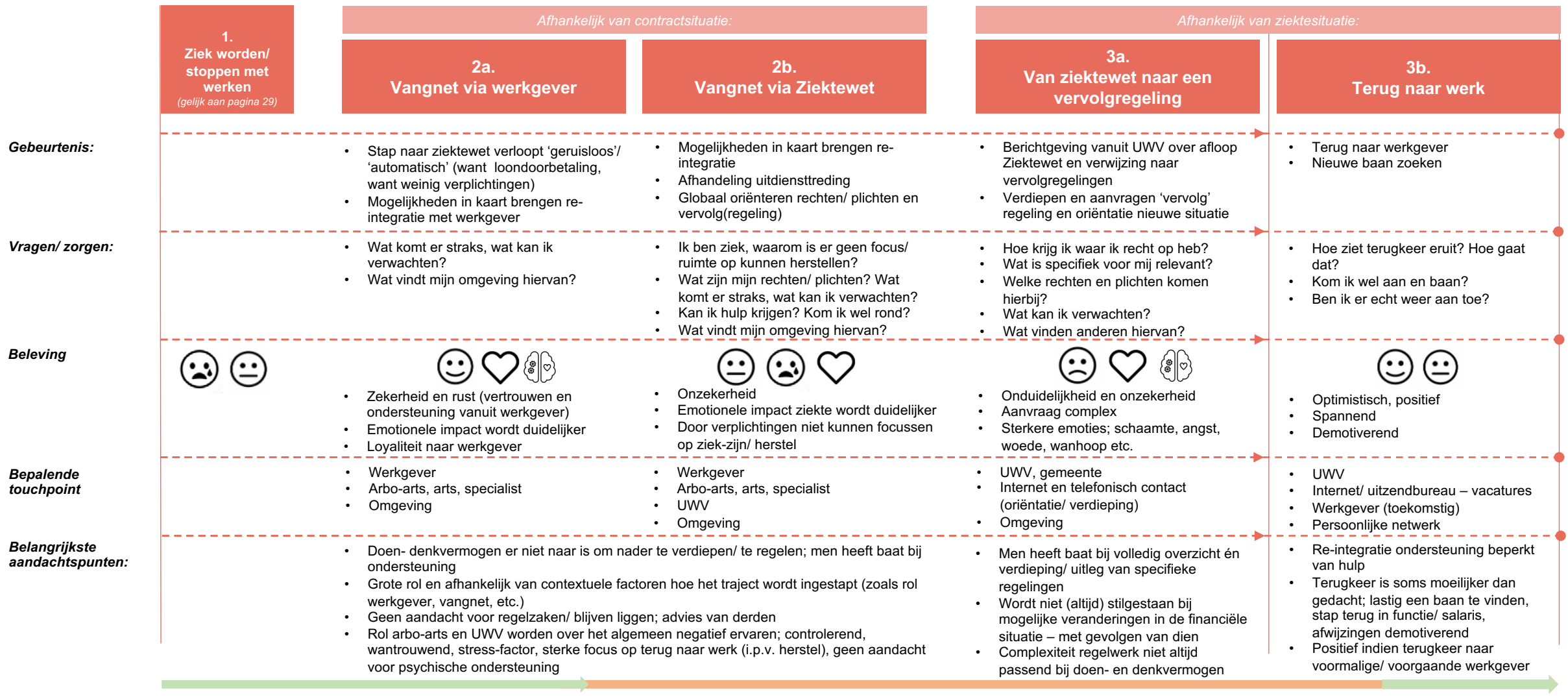
Bepalende touchpoint

- Omgeving
- Werkgever
- Specialist/ arts

Belangrijkste aandachtspunten:

- Omgaan met ziek-zijn staat voorop
- Over het algemeen een sterk gevoel van 'terug naar werk moeten' (loyaliteit/ plichtsgetrouw)
- Beperkt doen- en denkvermogen
- Geen aandacht voor regelzaken/ blijven liggen
- Optimistisch over terugkeer naar werk – toekomstperspectief is er
- Beleving (mede) afhankelijk van rol/ verstandhouding werkgever

Burgerreis Ziektewet/ vangnet via werkgever





“Ik vond het echt een zware tijd. Als je ziek bent, dan ben je er met je hoofd niet bij en wordt je heel reactief. Je staat in de overlevingsstand.”




- Ziektewet


“Ik kijk echt op tegen de halfjaarlijkse keuring van het UWV. Gesprekken worden gekenmerkt door wantrouwen en er worden strikvragen gesteld om te controleren hoe het met mij gaat. Ik ben er al bang voor als ik er nu aan denk.”

- Ziektewet

Burgerreis WIA



	3a. Van ziekwet naar een vervolgeregeling <i>(grijs = gelijk aan pagina 32)</i>	4. Van ziek via werkgever/ via Ziektewet naar WIA	5. Terug naar werk <i>(grijs = gelijk aan pagina 32)</i>
Gebeurtenis:	<ul style="list-style-type: none"> Berichtgeving vanuit UWV over afloop Ziektewet en verwijzing naar vervolgregelingen Verdiepen en aanvragen 'vervolg' regeling Uitgebreidere oriëntatie op de nieuwe situatie 	<ul style="list-style-type: none"> Berichtgeving vanuit UWV over afloop Ziektewet en verwijzing naar vervolgregelingen Verdiepen en WIA-aanvragen Uitgebreidere oriëntatie op de nieuwe situatie 	<ul style="list-style-type: none"> Terug naar werkgever Nieuwe baan zoeken Niet altijd mogelijkheid – niet van toepassing
Vragen/ zorgen:	<ul style="list-style-type: none"> Hoe krijg ik waar ik recht op heb? Wat is specifiek voor mij relevant? Welke rechten en plichten komen hierbij? Wat kan ik verwachten? Wat vinden anderen hiervan? 	<ul style="list-style-type: none"> Welke rechten en plichten komen hierbij? Wat kan ik verwachten? Halfjaarlijkse (of minder frequent) keuring is spannend, stressvol; wordt de situatie wel correct ingeschat, of optimistischer dan ervaren wordt Wat is de impact van eigen vermogen? 	<ul style="list-style-type: none"> Hoe ziet terugkeer eruit? Hoe gaat dat? Kom ik wel aan en baan? Ben ik er echt weer aan toe? Wat is de financiële impact?
Beleving	 <ul style="list-style-type: none"> Onduidelijkheid en onzekerheid Aanvraag complex Sterkere emoties – als gevolg van ervaringen; schaamte, angst, woede, wanhoop etc. 	 <ul style="list-style-type: none"> Herstel krijgt meer de ruimte (i.p.v. focus op werk) Positief Vertrouwen, meedenkend 	 <ul style="list-style-type: none"> Optimistisch, positief Spannend
Bepalende touchpoint	<ul style="list-style-type: none"> UWV, gemeente Internet en telefonisch contact (oriëntatie/ verdieping) Omgeving 	<ul style="list-style-type: none"> UWV, arbo-arts, psycholoog Internet en telefonisch contact (oriëntatie/ verdieping) Omgeving Werkgever veelal onafhankelijk van bedrijfsgrootte 	<ul style="list-style-type: none"> UWV Internet/ uitzendbureau – vacatures Werkgever (toekomstig) Persoonlijke netwerk
Belangrijkste aandachtspunten:	<ul style="list-style-type: none"> Men heeft baat bij volledig overzicht én verdieping/ uitleg van specifieke regelingen Wordt niet (altijd) stilgestaan bij mogelijke veranderingen in de financiële situatie – met gevolgen van dien Complexiteit regelwerk niet altijd passend bij doen- en denkvermogen 	<ul style="list-style-type: none"> Begrip van de regeling beperkt In beleving veelal goede begeleiding en duidelijke berichtgeving Rol UWV vaker positief ervaren; minder controlerend en meer begripvol Veelal een 'positief' arbeidsverleden (goede verstandhouding werkgever, vanuit vast arbeidscontract) Impact financiële verandering niet altijd duidelijk (inkomen minder dan uit Ziektewet) Ingewikkelde afkortingen dragen bij aan complexiteit; WIA, WGA, IVA 	<ul style="list-style-type: none"> Re-integratie ondersteuning beperkt van hulp Terugkeer is soms moeilijker dan gedacht; lastig een baan te vinden, stap terug in functie/ salaris, afwijzingen demotiverend Positief indien terugkeer naar voormalige/ voorgaande werkgever



“Echte zorgen zitten in het verloop van mijn ziekte. Mijn salaris was heel goed en van mijn WIA kan ik prima rondkomen en zelfs nog wat sparen. Nu wordt het ingewikkeld: stel ik zou nu gaan werken, dan heb ik berekend dat mijn inkomen aanzienlijk minder wordt. Dan zou ik mij wél zorgen gaan maken om mijn financiën.”


- WIA

“Je wordt van alle kanten meegenomen in een koers om zo snel mogelijk weer te gaan werken. Vanuit de arboarts, door je omgeving, voel je steeds de druk om weer te werken. Je bent wat je doet, dus je moet weer aan het werk. Na een jaar moest eerst de knop om: herstellen staat voorop. En dat lukte.”

- WIA

Burgerreis Participatiewet



	1. Ziek worden/ stoppen met werken <i>(gelijk aan pagina 27)</i>	2. WW/ voorbereiden op fase na WW	2. naar Participatiewet	3. Terug naar werk
Gebeurtenis:		<ul style="list-style-type: none"> Afhandeling uitdiensttreding 'Actief' op zoek naar werk Oriënteren op wat er komt kijken na de WW 	<ul style="list-style-type: none"> (Gedwongen tot) Verdiepen rechten/ plichten Veel (complexe) verplichtingen en restricties 	<ul style="list-style-type: none"> Via vrijwilligerswerk baan aangeboden Financiële noodzaak Deels terug naar werk (parttime)
Vragen/ zorgen:		<ul style="list-style-type: none"> Wat moet ik regelen? Wat zijn mijn rechten/ plichten? Wat kan ik hierna? Kom ik wel rond? Kan ik überhaupt wel werken? 	<ul style="list-style-type: none"> Wat zijn mijn rechten/ plichten? Wat zijn mogelijkheden? Wat komt er straks, wat kan ik verwachten? Doe ik het wel goed, wat zijn de financiële gevolgen? Kom ik wel rond? Wie kan mij helpen? Waar kan ik praktische ondersteuning vinden? 	<ul style="list-style-type: none"> Wat verandert er? Wat zijn de financiële gevolgen? Ga ik er niet op achteruit als ik weer ga werken? Uitgebreidere oriëntatie op de nieuwe situatie (nu wel)
Beleving	 	 	 	  
		<ul style="list-style-type: none"> Onzekerheid Besef en emotionele impact ziek-zijn wordt duidelijker Frustratie Kortstondig 	<ul style="list-style-type: none"> Frustrerend: complexiteit, verplichtingen, restricties, nieuwe (onduidelijke) financiële situatie. Uitzichtloos, berekendheid Eenzaamheid (er alleen voor staan, teleurstelling) 	<ul style="list-style-type: none"> Optimistisch, positief Onduidelijkheid en onzekerheid Oneerlijk Complex
Bepalende touchpoint		<ul style="list-style-type: none"> Omgeving Eigen netwerk Begeleiding vanuit UWV (trainingen, coaching, 'tools') 	<ul style="list-style-type: none"> Gemeente (en eventueel coach/ begeleider via gemeente) Omgeving Schuldhelpverlening, psychische hulpverlening, voedselbank, buurthuis, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> Gemeente (begeleider, job-coach) Omgeving/ netwerk
Belangrijkste aandachtspunten:		<ul style="list-style-type: none"> Doen- en denkvermogen beperkt Grote rol en afhankelijk van contextuele factoren Rol UWV wordt negatief ervaren; niet passend bij kennis/ achtergrond, controlerend, wantrouwend, sollicitatieplicht frustrerend/ niet passend. 	<ul style="list-style-type: none"> Doen- en denkvermogen beperkt Men heeft baat bij volledig overzicht én verdieping/ uitleg Grote rol en afhankelijk van contextuele factoren Selectieve aandacht voor regelzaken/ blijven liggen (veel, complex, grote impact – niet willen weten), berekendheid Rol gemeente zeer wisselend: per gemeente grote verschillen in mogelijkheden en ondersteuning. Geen maatwerk, dwingend, controlerend Veelal multi-problematiek (verleden, schulden, etc.) Mogelijkheden worden toevalligerwijze ontdekt 	<ul style="list-style-type: none"> Berekenend; weegt werken op tegen inkomen uit Bijstand? Complex om goed inzichtelijk te krijgen wat de impact van een inkomen is



“Ik kan niet samenwonen zonder mijn eigen Bijstandsinkomen te verliezen, terwijl je juist je zelfstandigheid wil behouden. Soms snap ik niet waarom de bijstand zó complex moet zijn.”





- Pwet

“Wat ik nodig heb is ondersteuning: ik wil herstellen en daarbij heb ik psychische hulp nodig, maar ook praktische ondersteuning. Maar daarvoor hoef je niet bij de gemeente aan te kloppen.”

- Pwet

Burgerreis NUG (n=2)



	1. Ziek worden/ stoppen met werken <i>(grijs = gelijk aan pagina 29)</i>	Afhankelijk van beëindiging arbeidsovereenkomst van Ziektewet en daarna NUG of direct NUG		3. Terug naar werk
		2a. In de Ziektewet	2b Naar niet-uitkeringsgerechtigd (NUG)	
Gebeurtenis:	<ul style="list-style-type: none"> Niet meer kunnen én willen werken Opbouwend ziektebeeld, uiteindelijk niet meer kunnen (en willen) werken Ziekmelding of baan opzeggen 	<ul style="list-style-type: none"> Afhandeling uitdiensttreding Herstellen/ ziek-zijn 	<ul style="list-style-type: none"> Afhandeling uitdiensttreding Oriëntatie op mogelijkheden (ziektewet/ WIA/ WW), maar komt hiervoor niet in aanmerking Stoppen met werken, andere prioriteiten. 	<ul style="list-style-type: none"> Veranderende financiële situatie (studerende kinderen, scheiding, financiële tegenslagen, etc.) Mist persoonlijke uitdaging
Vragen/ zorgen:	<ul style="list-style-type: none"> Wat is de prognose, hoe gaat het verloop eruit zien? Ik wil tijd voor mijzelf nemen, mijzelf vooropstellen, lukt dat financieel? 	<ul style="list-style-type: none"> Wat moet ik doen, wat zijn mijn plichten? Wat wat kan ik verwachten? 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Niet van toepassing – wordt verder niet/ beperkt bij stilgestaan (geen aanleiding toe)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Hoe wordt er tegen een 'gat' in mijn CV aangekeken? Lukt het mij weer een baan te vinden?
Beleving	 <ul style="list-style-type: none"> Verdrietig en opgelucht Gerustgesteld (financieel vangnet aanwezig) De omstandigheid/ ziek-zijn laten bezinken Hoopvol (niet werken draagt bij aan herstel) 	 <ul style="list-style-type: none"> Verdrietig (ziek-zijn) Gerustgesteld (2x financieel vangnet) Gedoe, stress, niet (volledig) kunnen focussen op ziek-zijn/ herstel. 	 <ul style="list-style-type: none"> Opgelucht Tijd en energie hebben voor 'zaken die er toe doen' 	 <ul style="list-style-type: none"> Positief en optimistisch
Bepalende touchpoint	<ul style="list-style-type: none"> Omgeving/ partner Werkgever 	<ul style="list-style-type: none"> Werkgever Omgeving/ partner 	<ul style="list-style-type: none"> Omgeving, partner 	<ul style="list-style-type: none"> Omgeving/ netwerk Internet
Belangrijkste aandachtspunten:	<ul style="list-style-type: none"> Omgaan met ziek-zijn staat voorop Beperkt doen- en denkvermogen Geen aandacht voor regelzaken/ blijven liggen Optimistisch over toekomst, voelt geen druk om terug naar werk te gaan Beleving (mede) afhankelijk van rol/ verstandhouding werkgever 	<ul style="list-style-type: none"> Begrip van de regeling beperkt Verplichtingen die voortkomen uit ziektewet zijn drempel/ stressfactor, passen niet bij persoonlijke context. "Ziektewet is een recht, dus waarom zou ik er geen gebruik van maken?" 	<ul style="list-style-type: none"> Voelt zich veelal bevoorrecht; geen urgentie tot nadere verdieping of terugkeer naar de arbeidsmarkt. 	<ul style="list-style-type: none"> Is niet op de hoogte van ondersteunende regelingen. Relevantie voor externe hulp is beperkt (financieel niet nodig, kan zelf hulp inschakelen/ heeft hier zelf financiële middelen voor) en aansprekendheid (niet willen terugvallen op een overheid, of de overheid niet ervaren als behulpzaam). Hoewel terugkeer misschien lastig is, wordt dit niet als een belemmering ervaren (zelfredzaam, bekwaam, eigen vangnet)



“Ik ben vroeg begonnen met beleggen en hoef nu eigenlijk nooit meer te werken, eigenlijk is dat wel een luxe positie. Fysiek kan ik ook niet meer het werk doen dat ik deed én inmiddels ben ik er ook al te lang uit om weer in een zelfde functie terug te keren. Ik ben nu vrijwilliger in de kantine van de voetbalclub van mijn zoon, heerlijk! Als mijn zoon gaat studeren wil ik wel weer ‘echt’ gaan werken, maar alleen werk waar ik écht plezier aan beleef.”

- NUG



Understanding what makes people tick

MARE werkt volgens

ISO 20252:2019 en ISO 27001:2017

MARE | Transformatorweg 74 | 1014 AK Amsterdam | T +31 (0)20 670 50 20 | info@mare.amsterdam | www.mare.amsterdam